



Conférence-débat – Jeudi 21 janvier 2010

La violence dans les établissements de soins

Souffrance, responsabilité et action





Table ronde n°1

Analyse de la violence et responsabilités pour l'hôpital



Les évènements recensés par l'Observatoire National des Violences Hospitalières

Fabienne GUERRIERI
Commissaire Divisionnaire
Chargé de mission
Fabienne.guerrieri@sante.gouv.fr





Signalements enregistrés par l'Observatoire

ANNEE 2006	ANNEE 2007	ANNEE 2008
2690 faits signalés	3253 faits signalés	3433 faits signalés

Ces données permettent d'affirmer que parler de la violence au sein des établissements de soins n'est plus un épiphénomène: dimension intégrant pleinement les établissements de santé et impactant les conditions de travail des personnels qui y sont attachés:

- entre 2006 et 2007: + 21 %
- entre 2007 et 2008: + 5.6 %



Précautions de langage indispensables : ce chiffre n'est pas exhaustif :

➡ tous les établissements ne déclarent pas les événements survenus au sein de leur structure (pb du lien électronique). La très grande majorité des établissements déclarants sont des établissements publics de santé.

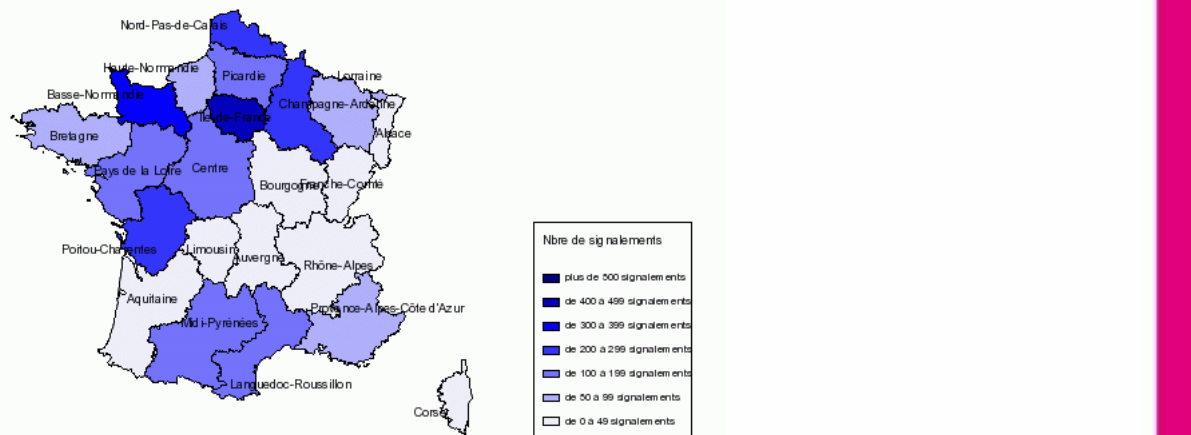
➡ les établissements utilisant le logiciel de déclaration ne déclarent pas tous de la même façon les événements subis . Une part d'analyse subjective du fait demeure et le seuil de tolérance à l'agression est très différent d'un personnel à un autre, d'une structure à une autre.

➡ les déclarations ne sont pas nécessairement réalisées dans les délais impartis et ne sont pas toutes exploitables

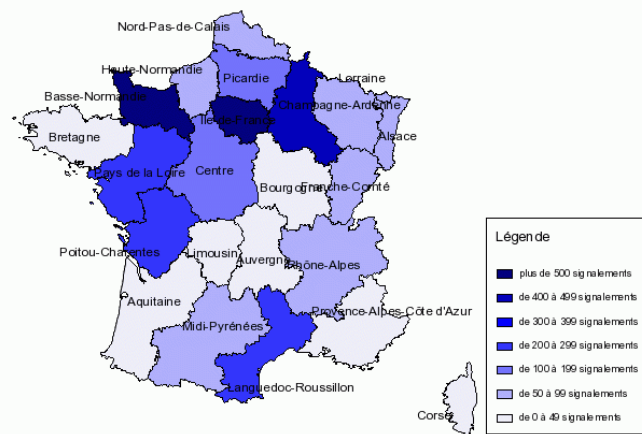
➡ prudence face à toutes les données statistiques.



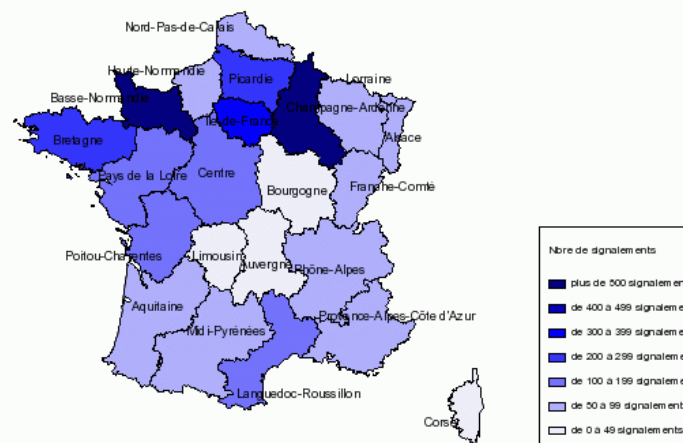
Nombre de signalements par région en 2006



Nombre de signalements par région



Nombre de signalements par région en 2008





Les types d'établissements concernés.

Catégories	2006			2007			2008		
	Nbre d'établissement	Nombre de signalement	Nombre de signalement moyen	Nbre d'établissement	Nombre de signalement	Nombre de signalement moyen	Nbre d'établissement	Nombre de signalement	Nombre de signalement moyen
CH	145	1078	7	125	1334	11	122	1366	11
CHS	43	923	21	38	1056	28	36	1355	38
CHU-CHR	37	431	12	40	628	16	33	481	15
PSPH				7	41	6	14	47	3
PSPH-PSY	6	164	27	6	51	9	1	33	33
Clinique privée							13	31	2
Privé MCO	12	25	2	11	23	2	6	18	3
Privé SSR	2	2	1	1	1	1			
Privé PSY				3	52	17			
Hopital local	8	19	2	8	31	4	9	64	7
Autres	10	26	3	12	36	3	23	38	2
Total	276	2690	10	251	3253	13	257	3433	13

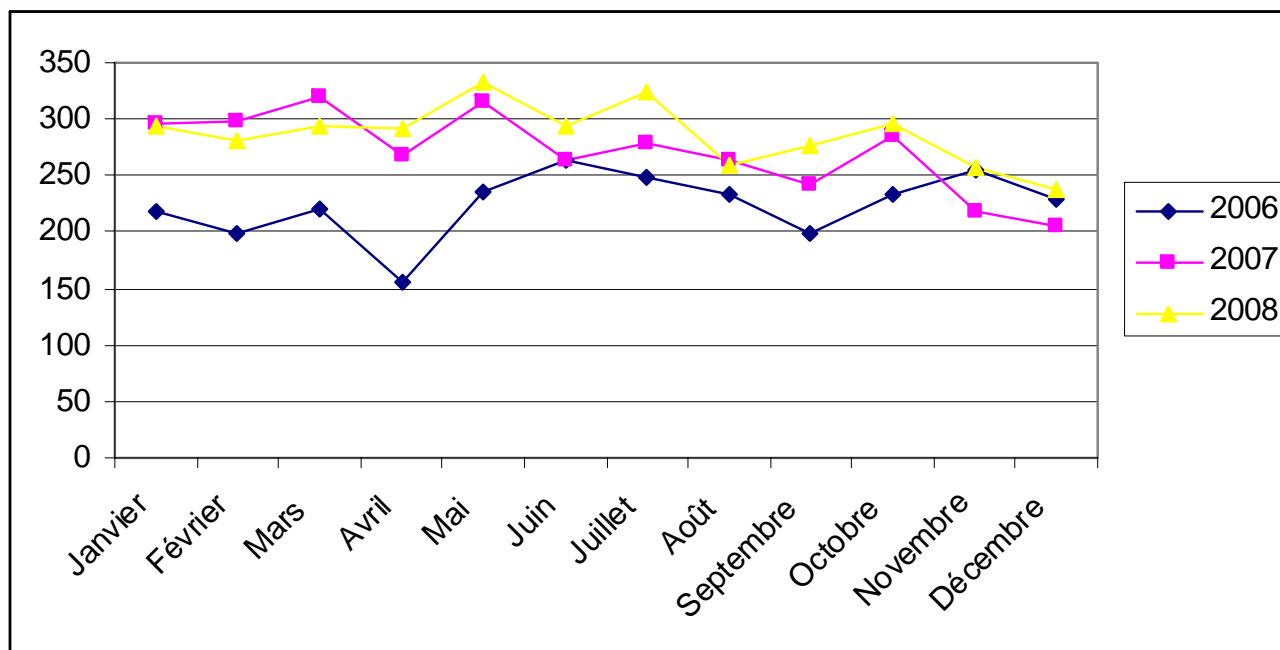
Au cours des 3 années écoulées:

- diminution des établissements déclarants: - 6.9%
- - 16% de CH déclarants mais hausse de leurs signalements + 27%
- relativisation par rapport aux CHU-CHR (cf.pb AP-HP -39 %)
- doublement des établissements déclarants en PSPH ou PHPS-Psy (de 6 à 15 soit + 150%) avec une hausse de + 9% des faits déclarés.



Temporalité des faits sur 2006-2008

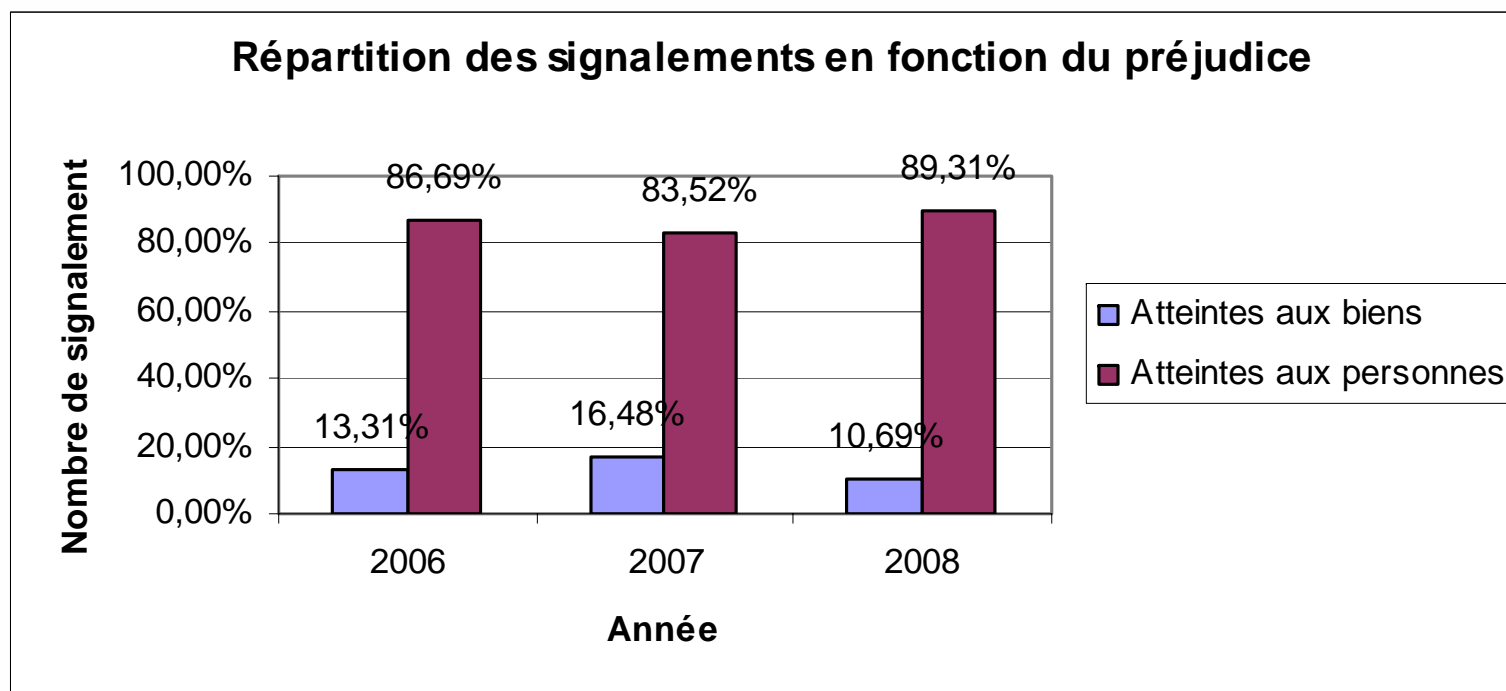
L'enregistrement des manifestations de violence sur les 3 années: homogénéité des faits tout au long de l'année, sans période plus ou moins propice aux agressions





Répartition des atteintes sur 2006-2008

Évolution entre 2006 et 2008: prédominance constante des déclarations d'atteintes aux personnes → plus de 85 % des actes de violences déclarées :





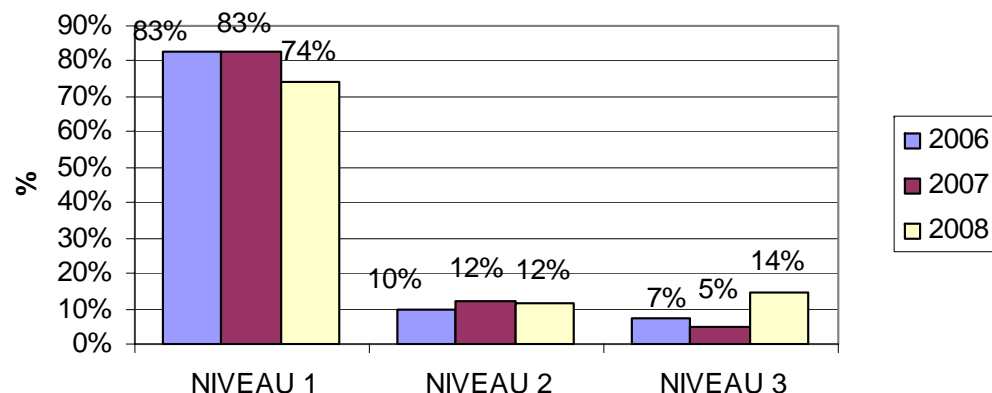
2008

- les vols sans effraction (niveau 1): 46% de toutes les atteintes aux biens déclarées
- les atteintes du plus haut niveau (3): 14.4 %

Répartition des atteintes aux biens (pour 2008)



Répartition des Atteintes aux biens par niveau



Nette évolution de la violence sur 3 ans:

- le niveau 3 double: radicalisation de la violence (vols à main armée: de 0 à 4 faits).
- dégradations sur véhicules au sein des parkings stables (autour de 5%), tout comme les vols avec effraction (autour de 10%).



Les services touchés (biens)

	ATTEINTE AUX BIENS 2006	Sur un total de :	ATTEINTE AUX BIENS 2007	Sur un total de :	ATTEINTE AUX BIENS 2008	Sur un total de :
Structures - 2008						
Accueil Mère-Enfant	1	11	0	12		
accueil, standard	11	54	12	51	11	33
Alcoologie, centre méthadone	0	8	2	9		1
bloc opératoire	2	6	8	14	2	8
Bureau du personnel	5	14	19	28	18	35
Chirurgie	9	34	22	68	16	51
Enfants Polyhandicapés	1	32	0	12		9
extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	22	59	57	107	35	74
foyer d'enfance / adolescents	3	21	1	19	1	4
gynécologie, obstétrique, maternité	9	27	27	60	18	50
Laboratoire	6	6	6	9	3	4
Médecine	81	257	95	310	60	268
Pédiatrie, néonatalogie	6	23	7	39	2	28
Pharmacie	4	5	4	5	1	3
Psychiatrie	99	1397	88	1532	75	1806
Radiologie	5	10	8	13	3	10
Réanimation	1	11	3	57		3
Rééducation		2	1	3	1	5
services techniques, sécurité	6	10	13	14	8	13
SSIAD / domicile patient	0	2	9	28	1	5
SSR	2	14	3	18	1	40
Urgences	37	420	44	507	36	474
USLD / EHPAD	4	101	18	143	7	221
Vestiaires	8	9	10	12	8	13
Centre de détention					0	5
Autre	36	157	79	223	60	270
Total	358	2690	536	3253	367	3433

2006-2008



2008

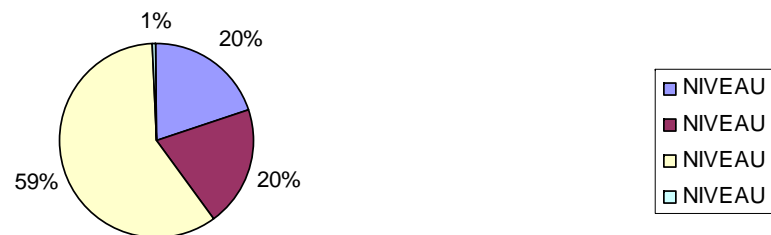
- les coups volontaires: majoritaires, plus d'un fait sur deux
- les menaces et les injures représentent respectivement en moyenne 1 fait sur 5

Sur les 3 années

Nette augmentation du niveau 1:
- injures, insultes / ressenti réel au sein des services: + 5 points sur 3 ans.

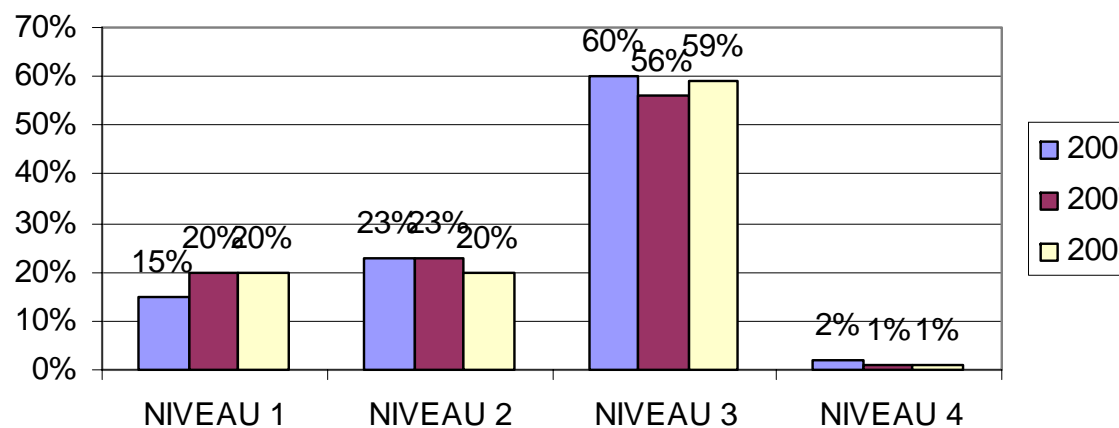
- légère diminution des menaces de mort mais la gravité des violences exercées reste haute.

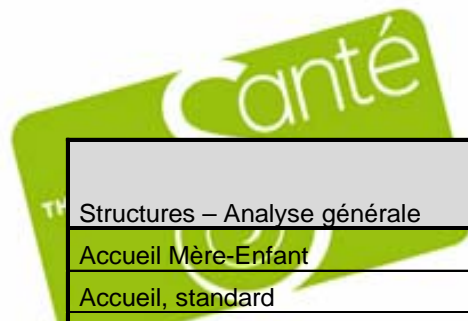
Répartition des atteintes aux personnes selon le niveau de gravité



2008

Répartition des Atteintes aux personnes par niveau





Les services touchés (personnes)

2006-2008

Structures – Analyse générale	Atteinte aux personnes 2006	Total	Atteintes aux personnes 2007	Total	Atteintes aux personnes 2008	Total
Accueil Mère-Enfant	10	11	12	12		
Accueil, standard	43	54	39	51	22	33
Alcoologie, centre méthadone	8	8	7	9	1	1
Bloc opératoire	4	6	6	14	6	8
Bureau du personnel	9	14	9	28	17	35
Chirurgie	25	34	46	68	35	51
Enfants Polyhandicapés	31	32	12	12	9	9
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	37	59	50	107	39	74
Foyer d'enfance / adolescents	18	21	18	19	3	4
Gynécologie, obstétrique, maternité	18	27	33	60	32	50
Laboratoire		6	3	9	1	4
Médecine	176	257	215	310	208	268
Pédiatrie, néonatalogie	17	23	32	39	26	28
Pharmacie	1	5	1	5	2	3
Psychiatrie	1298	1397	1444	1532	1731	1806
Radiologie	5	10	5	13	7	10
Réanimation	10	11	14	17	3	3
Rééducation	2	2	2	3	4	5
Services techniques, sécurité	4	10	1	14	5	13
SSIAD / domicile patient	2	2	19	28	4	5
SSR	12	14	15	18	39	40
Urgences	383	420	463	507	438	474
USLD / EHPAD	97	101	125	143	214	221
vestiaires	1	9	2	12	5	13
Autre	121	157	144	223	210	270
Total	2332	2690	2717	3253	3066	3433

UX MAGAZINE

MAO.S.F. Notre vocation est vous

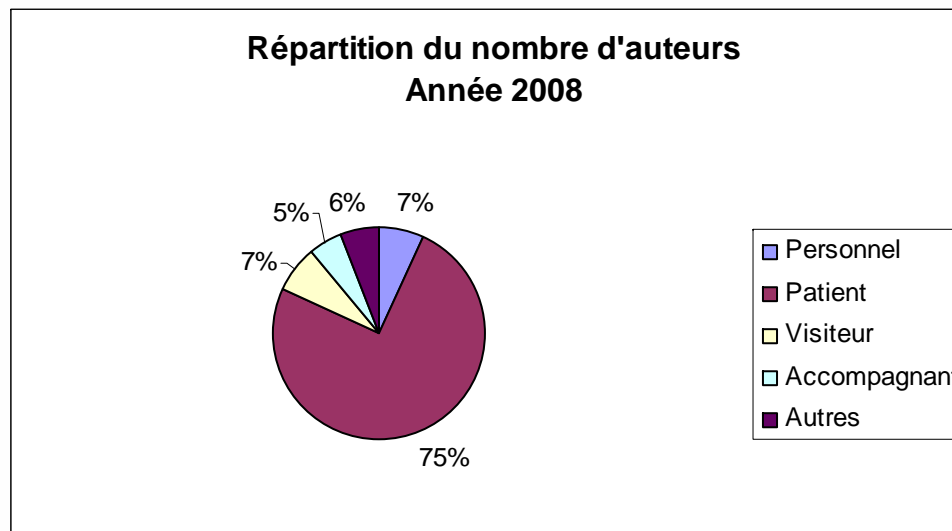
Financement



GESTION DES VIOLENCES

2008

Les auteurs



L'évolution triennale dégage nettement les évolutions suivantes:

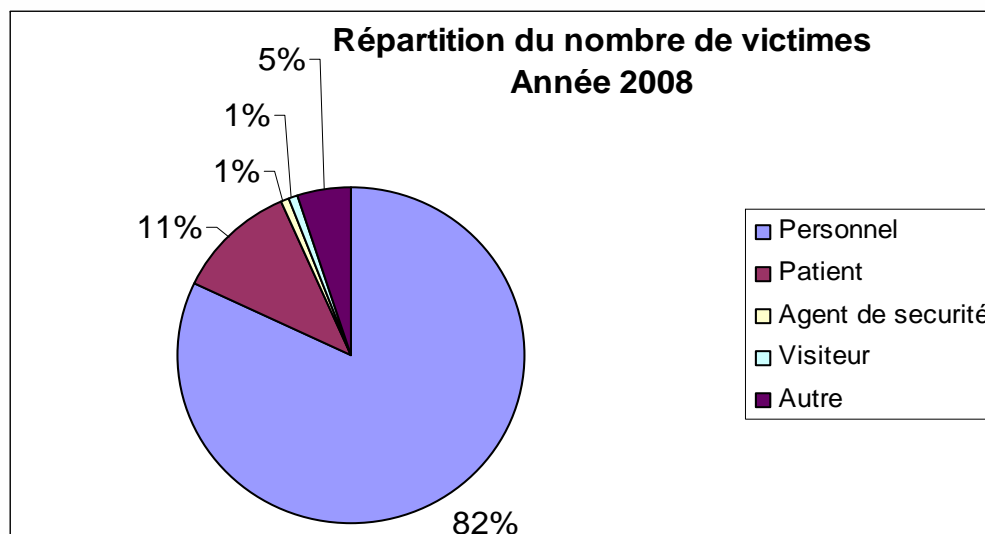
- le personnel-auteur augmente en continue sur les 3 années de + 5.6 % au total, passant de 1.4 % à 7 % ;
- les « visiteur/accompagnant/autre » représentent près de 20 % des auteurs des actes et cette catégorie varie peu sur les 3 années ;
- à l'inverse la catégorie des patients diminue régulièrement sur les 3 années, - 5.6 % au total, passant de 80.52 % à 74.88 %.

2006-2008



Les victimes

2008



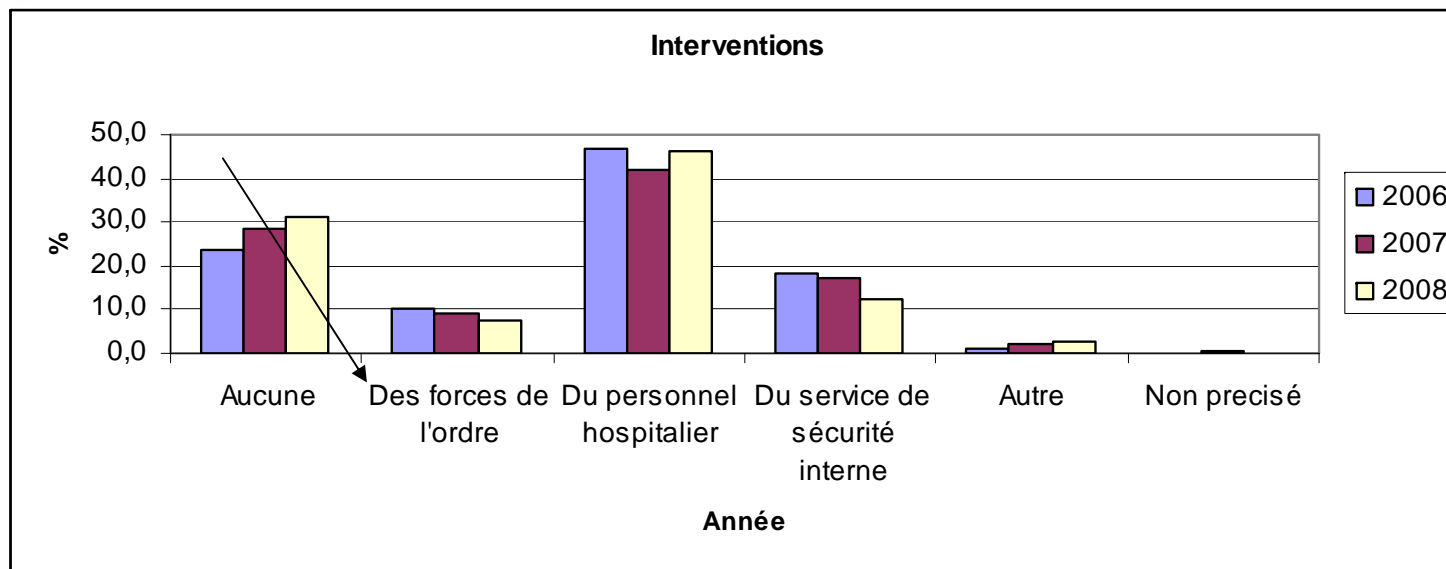
2006-2008

L'analyse globale et triennale révèle que :

- 80 % des victimes des violences manifestées est le personnel de l'établissement,
- environ 10% est le patient,
- autour de 1%, les agents des services de sécurité de l'établissement.

Ces données évoluent peu sur les 3 années de référence avec des pourcentages catégoriels quasiment stables.

Les interventions



- Diminution progressive des interventions des forces de l'ordre ou des services de sécurité interne à l'établissement, tout service et tout établissement confondu,
- Intervention accrue du personnel hospitalier
- Ou résolution d'elle-même de la situation de violence

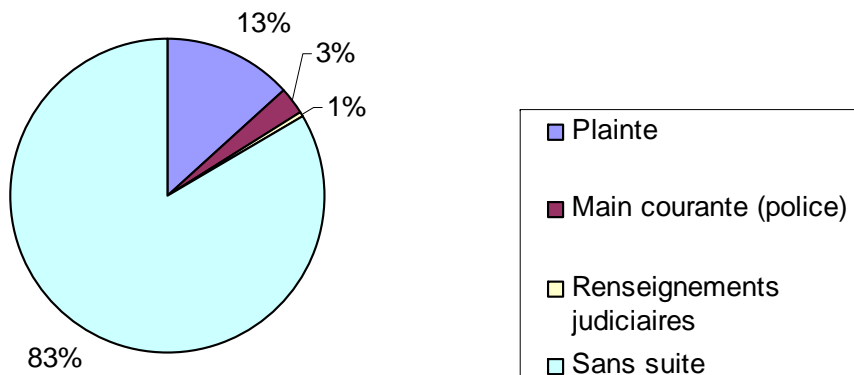


Conséquences des violences

L'état des lieux des conséquences des violences déclarées peut être fait selon trois niveaux d'études différents :

- les suites engagées sur le plan pénal (dépôt de plainte ?),
- les arrêts de travail générés,
- les incapacités temporaires de travail.

Répartition des signalements en fonction des suites engagées en 2008



2008

- 83 % des actes violents déclarés: aucun dépôt de plainte ou de déclaration de main courante;

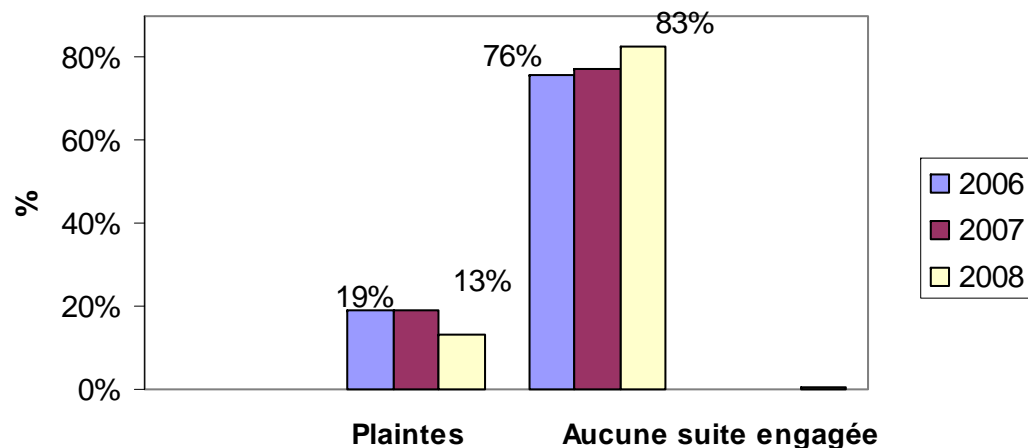
- le taux général de plainte déposé est de 13 %, tout type d'atteinte confondu,

- une plainte est davantage déposée pour une atteinte aux biens (dans 51 % contre 8.7% pour les atteintes aux personnes)

2006-2008

- diminution constante du nombre de plaintes déposées par les victimes: -6.2 % en 3 ans,

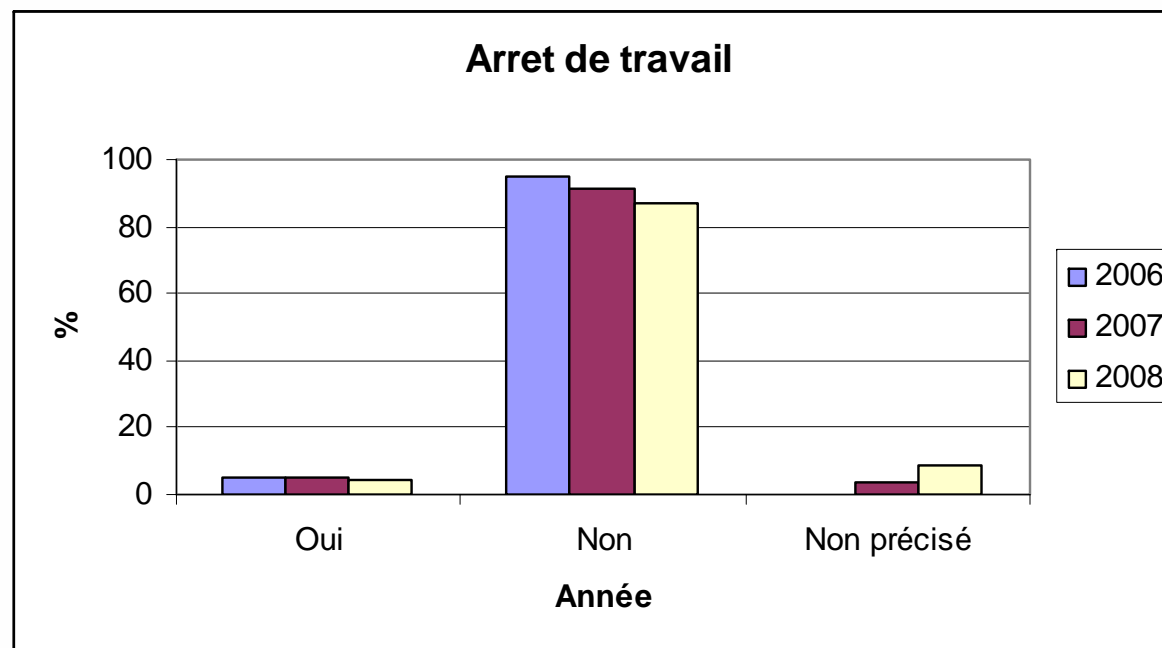
Répartition des suites engagées sur 2006-2008





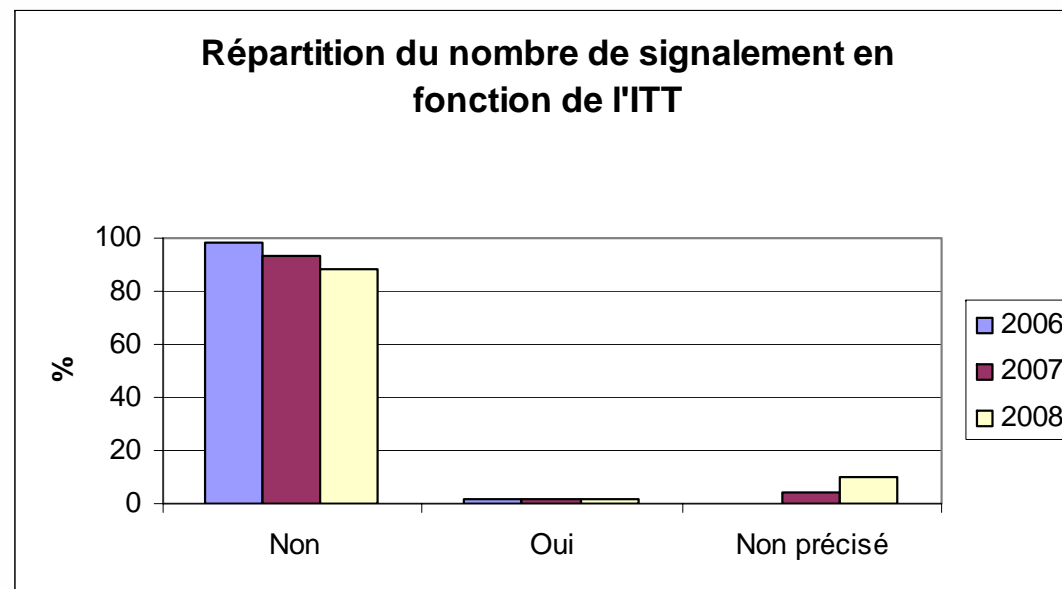
Les arrêts de travail

2006-2008





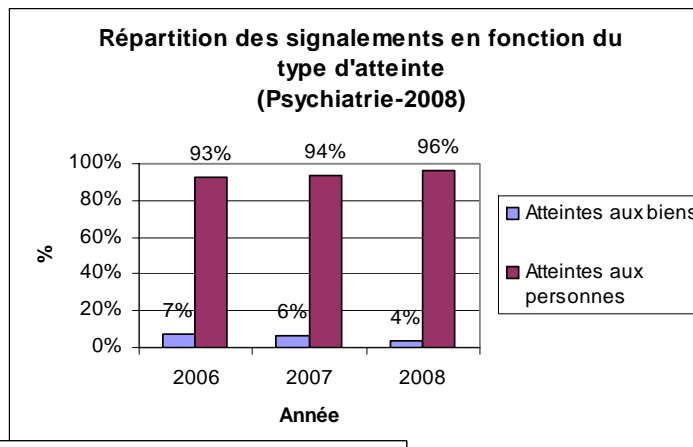
Les Incapacités Temporaires de Travail



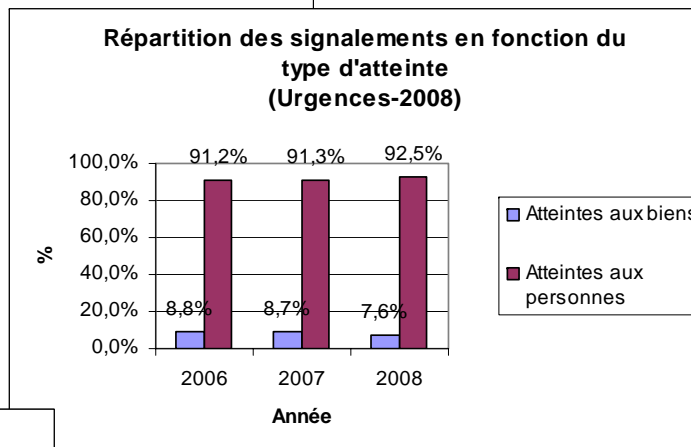
2006-2008



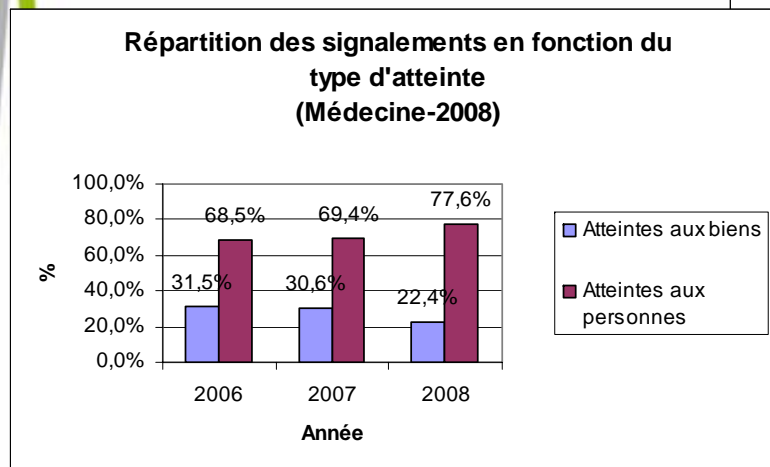
PSYCHIATRIE



URGENCES



MEDECINE GENERALE

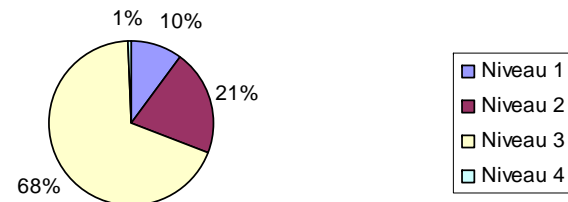




PSYCHIATRIE

(Coups et blessures sans arme, menaces avec armes: près de 70% - Menaces: 18% - Injures: 9 %)

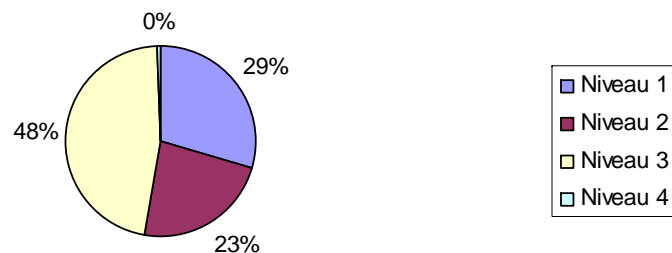
Répartition des atteintes aux personnes par niveau de gravité (Psychiatrie-2008)



URGENCES

(Près de 50 % des faits: coups et blessures sans arme, menaces avec arme - Menaces: 23 % - Injures: 29 %)

Répartition des atteintes aux personnes par niveau de gravité - Urgences 2008



Répartition des atteintes aux personnes par niveau de gravité- Médecine générale 2008

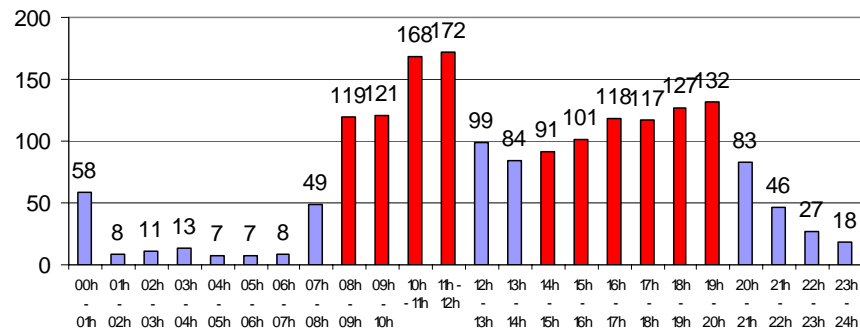


MEDECINE GENERALE

(Coups et blessures sans arme, crachats: 48% des faits - Menaces: 17% - Injures: 28%)



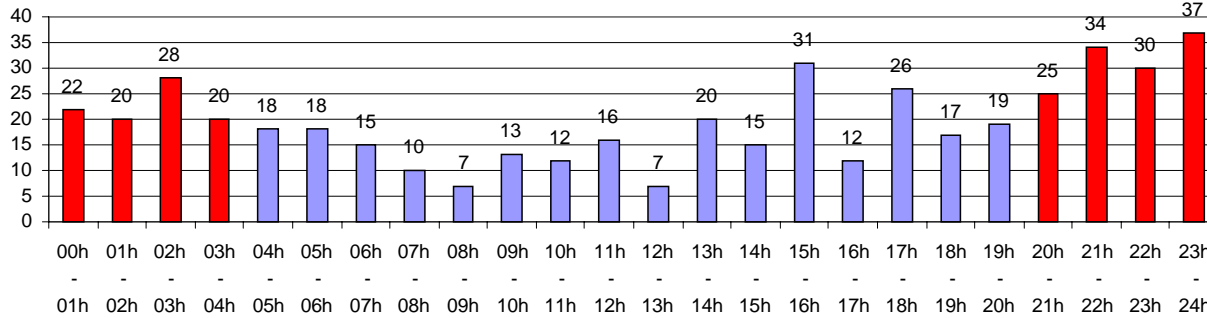
Répartition des signalements en fonction de l'heure
Psychiatrie 2008



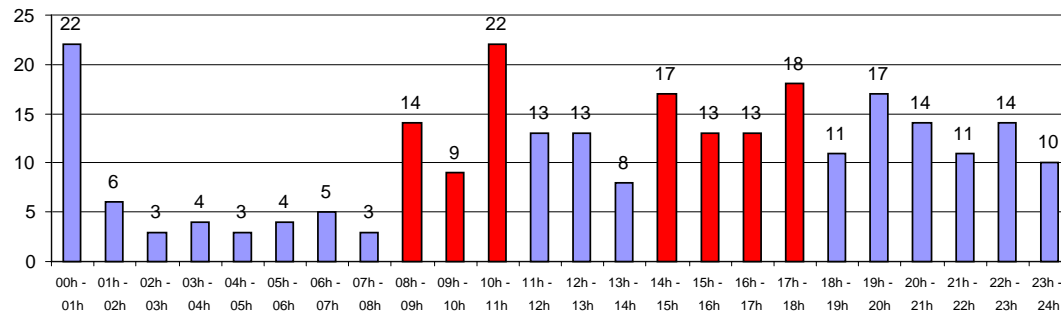
PSYCHIATRIE

URGENCES

Répartition des signalements en fonction de l'heure
Urgence 2008



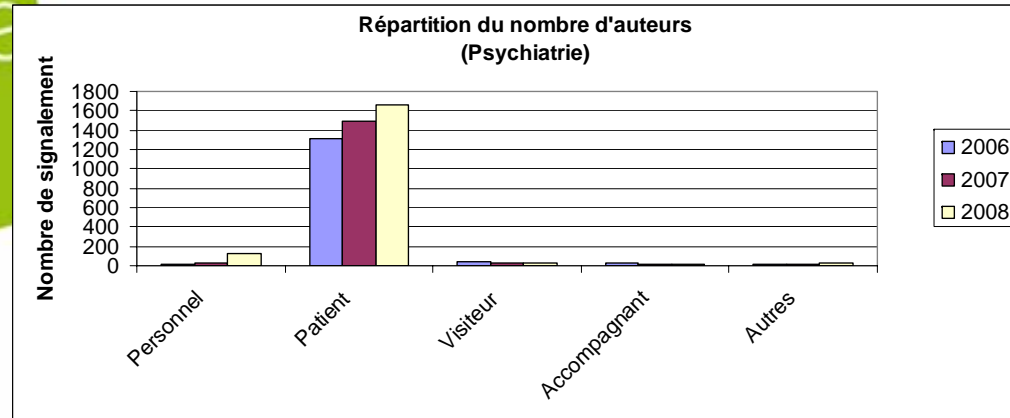
Répartition des signalements en fonction de l'heure
Médecine générale 2008



**MEDECINE
GENERALE**

MAGAZINE



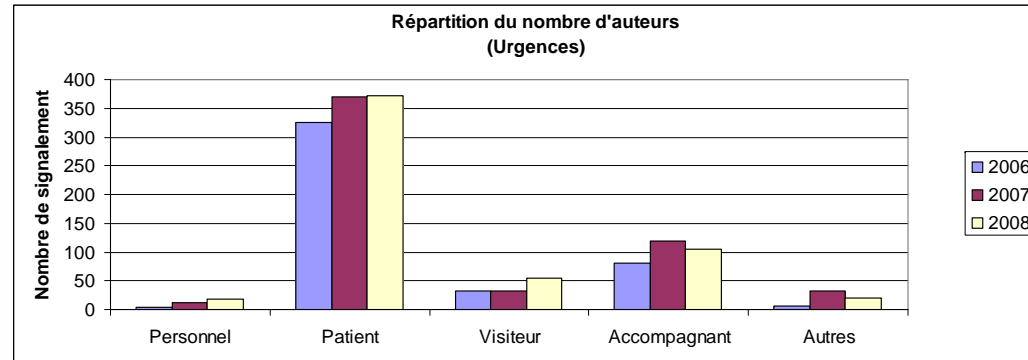


PSYCHIATRIE:

- patient: 90%
- personnel: 6.5%
- accompagnant: 2%

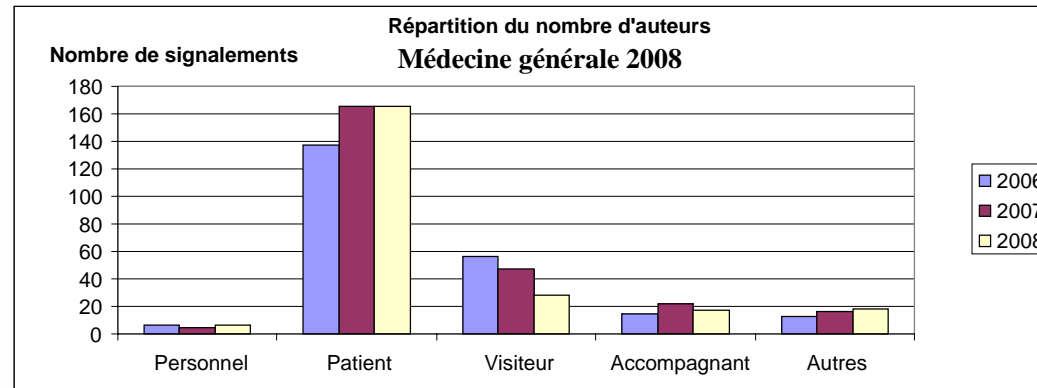
URGENCES:

- patient: 65%
- personnel: 3.5%
- accompagnant: 30%



MEDECINE GENERALE:

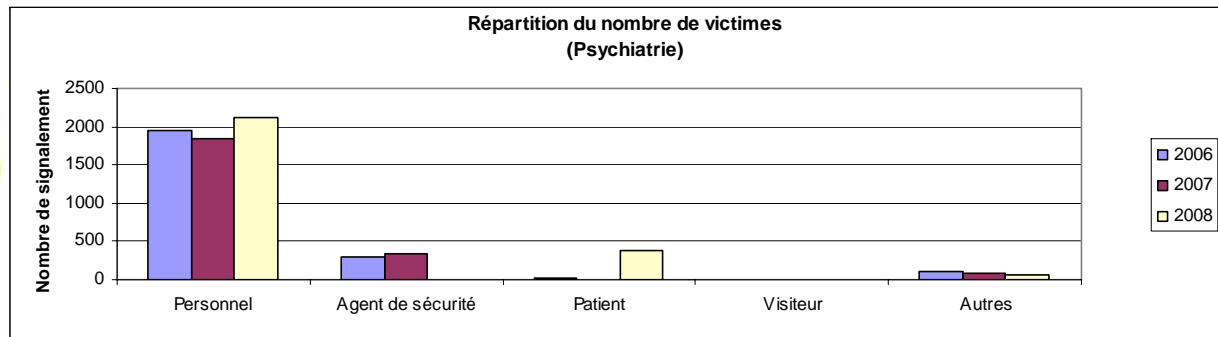
- patient: 70%
- personnel: 2.5%
- accompagnant: 19.5%



Notre vocation, c'est vous

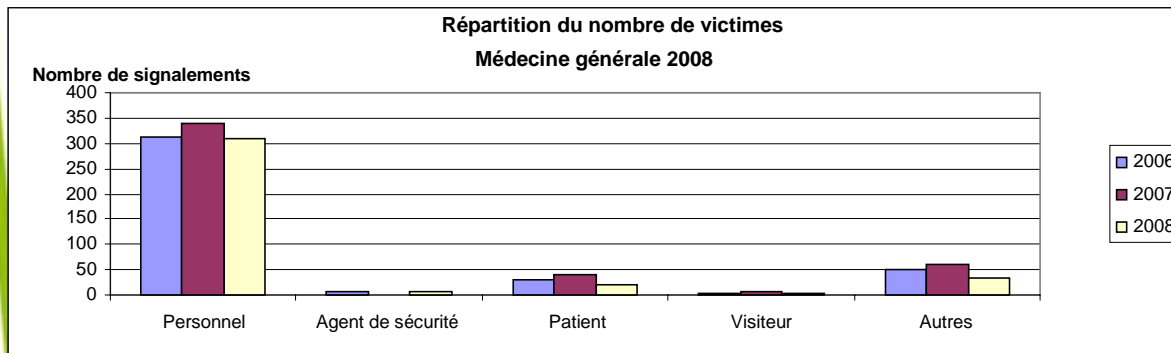
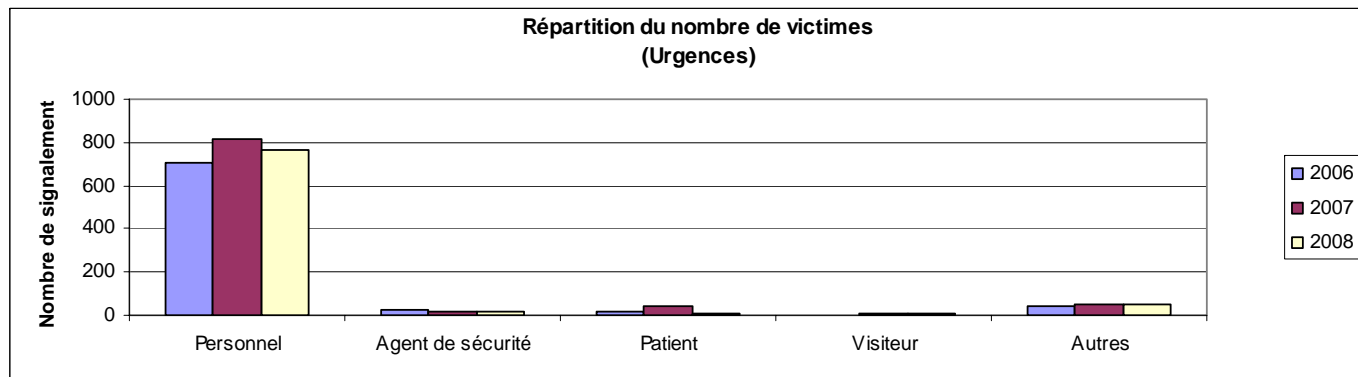
PSYCHIATRIE:

- patient: 15%
- personnel: 83%



URGENCES:

- patient: 1.5%
- personnel: 90%
- autres: 6%



MEDECINE GENERALE:

- patient: <1%
- personnel: 83%
- accompagnant: 9%



Pistes de réflexions - Préconisations

- Travail sur le terrain à approfondir par des politiques de sécurisation actives menées au sein des établissements de soins (peu de modification réelle sur 3 ans)
- Hausse des niveaux de signalements: manifestement abaissement du seuil de tolérance du personnel, doublé d'une hausse des faits de violence
- Adaptation technique et organisationnelle des services en fonction des analyses car incidence sur les conditions de travail au sein de ces structures.
- Attention particulière à porter sur la formation du personnel face à la prévention et à la gestion des manifestations de violence, mais aussi prise en compte du stress généré impactant directement les conditions de travail du personnel sollicité.
- Vigilance sur l'équipement des agents hospitaliers (alerte facile, rapide et compréhensible par tous), ainsi que dans l'organisation du travail afin d'assurer un personnel suffisant sur les créneaux critiques.
- Détermination des causes majeures des violences exercées (impatience, refus des diagnostics, refus de l'autorité, etc...), notamment contre le personnel - et sur quel personnel (médecin, infirmière, aide-soignante)?, pour une meilleure organisation structurelle, humaine, et mise en œuvre des aménagements requis.
- Amélioration de la prise en charge des patients pour réduire les risques potentiels d'expression de l'agressivité



Amélioration de la situation possible

- en développant les partenariats avec les forces de l'ordre (protocole Santé-Sécurité du 12.08.2005)
- en améliorant la procédure d'assistance juridique du personnel-victime à l'occasion de l'exercice professionnel
- en prenant ces données dans l'organisation du travail et dans la reconnaissance des conditions de travail du personnel de santé

Dans un objectif de:

- réduire le sentiment d'impuissance et de banalisation des situations vécues auprès des victimes
- réhabiliter l'établissement de soin en tant que lieu privilégié d'accueil, d'écoute et de soins
- retisser le lien soignant /soigné à partir d'une notion de respect réciproque

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-



O. N.V. H.
Observatoire National des Violences
Hospitalières



La situation à l'AP-HP Quelle violence ? Comment la prévenir ?

Gérard BROWNE
Conseiller pour la Sécurité Générale
auprès du Directeur général de l'AP-HP



Mission Sécurité Générale

Bilan de l'année 2009

- Hausse de l'ensemble des atteintes aux personnes et aux biens
3212 faits ont été signalés pour **2852** en 2008

- Cette hausse est due à une augmentation des vols, notamment les vols simples, avec effraction et des atteintes verbales aux personnes.



Atteintes aux personnes

- 678 atteintes aux personnes ont été signalées pour 544 en 2008.
- Comme chaque année, le nombre des agressions verbales est en augmentation : 523 pour 374 en 2008 (337 en 2007, 122 en 2006).
- Les coups et blessures volontaires avec ITT de moins de 8 jours sont en baisse : 135 pour 152 en 2008.
- Les coups et blessures volontaires avec ITT de plus de 8 jours ont augmenté : 7 pour 4 en 2008, restant toutefois à un faible niveau.
- Il y a eu 5 tentatives d'homicide et 8 agressions sexuelles (13 en 2008).



Atteintes aux biens

- 2534 atteintes aux biens sont signalées pour 2308 en 2008.
- 7 vols avec violences pour 5 en 2008
- 225 vols avec effraction pour 128 en 2008
- 1857 vols simples pour 1672 en 2008
- 40 vols de véhicules pour 22 en 2008
- 356 dégradations pour 418 en 2008
- 5 incendies volontaires pour 17 en 2008



Prévention Réaction

Service de sécurité générale

Schéma directeur de sécurité

Partenariat avec les forces de sécurité

Information et formation des personnels, accompagnement
des personnels victimes



Service de sécurité générale

- Au moment où la violence monte en puissance dans les établissements de santé, au début des années 1990, l'AP-HP crée un poste de conseiller sécurité auprès du directeur général et prend la décision de mettre en place un service de sécurité dans chaque hôpital.
- Tous les établissements de l'AP-HP sont maintenant dotés d'un service de sécurité générale, exclusivement dédié à la protection des personnes et des biens.
- Ces services sont dirigés par d'anciens fonctionnaires de police ou militaires de la gendarmerie, parfois assistés d'un adjoint, qui disposent d'un nombre d'agents de sécurité variant selon la taille et la sensibilité de l'établissement.



Mission sécurité générale

Cabinet du Directeur Général

- Le conseiller pour la sécurité générale, assisté d'un adjoint conseille la direction générale et les directeurs d'hôpitaux.
- Il assure les liaisons avec le ministère de la santé et les services centraux de police et gendarmerie.
- Il coordonne l'activité des chefs de sécurité dont il assure le recrutement.
- Il centralise l'information relative aux atteintes aux personnes et aux biens et rédige une synthèse mensuelle et annuelle.
- Il assure la «veille» législative et réglementaire.



Chef de sécurité Hôpital

- Le chef de sécurité élabore et applique le plan de sécurité.
- Il commande et contrôle le service des agents.
- Il assure les liaisons avec la police.
- Il conseille et assiste les personnels victimes d'infractions.
- Il assure le recueil et la transmission des données statistiques.
- Il contrôle les accès et gère la circulation et le stationnement.
- Il met en œuvre les mesures liées à la sécurité en cas de déclenchement de plans (blanc, Vigipirate...) et assure la sécurité lors de visites d'autorités.



Schéma directeur de sécurité

- Diagnostic de sécurité.
- Bilan des moyens en place (vidéoprotection, contrôle d'accès, coffres de sécurité...).
- Détermination des moyens supplémentaires pour atteindre le niveau de sécurité souhaité.
- Financement et réalisation par ordre de priorité dans la période du schéma directeur de sécurité.
- Suivi périodique.



Partenariat avec les forces de sécurité

- Textes de référence

Circulaire du ministre de l'Intérieur relative à la sécurité des services d'urgence du 20 décembre 2004.

Protocole de sécurité entre le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé du 12 août 2005.

- Conventions Police/Hôpital

Rencontres périodiques, correspondants désignés, numéro de téléphone dédié, conditions d'intervention de la police à l'hôpital, accueil au commissariat (dépôt de plainte)...



Information et formation du personnel. Accompagnement.

- Information
 - dépliants «**vous êtes victime d'un acte de violence, que faire ?** »
 - guide à l'usage des directions et des responsables de service : «**Comment soutenir les personnels qui sont victimes de violences**».

- Formation
 - formation initiale
 - formation continue

- Accompagnement
 - prise en charge médico-psychologique (médecin du travail)
 - prise en charge sociale (service social)
 - prise charge juridique (art. 11 de la loi du 13 juillet 1983)



Analyse de la violence et responsabilités pour l'hôpital

Nicolas GOMBAULT
Directeur Général Le Sou Médical –
Groupe MACSF





Analyse de la violence à partir de nos dossiers

- Préoccupant problème de société
- En augmentation (banalisée partout)
- Tous les professionnels de santé peuvent en être victimes : leur image s'est dégradée
- Les auteurs de la violence : malades et accompagnateurs
- Actes multiples et variés : violence verbale, physique, psychologique, matérielle, sexuelle



Quelques éléments déclencheurs

- Temps d'attente
- Refus de prescription
- Refus d'un certificat ou d'un arrêt de travail
- Pathologie mentale, drogue, alcool
- Décision médicale contestée



Les suites en cas de plainte

- Sont lourdes
- Les condamnations sont majorées pour les victimes qui collaborent à une mission de service public
- Les magistrats veulent faire de ces affaires des exemples



**Pas de fatalisme
Ne pas hésiter à porter plainte**



Art. 11 loi du 13 juillet 1983

La collectivité est tenue :

- de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions
- de réparer le préjudice subi



Les autres devoirs de l'hôpital

- Prise en charge psychologique
- Prévention :
 - Les moyens de protection traditionnels
 - L'organisation du service
 - La réduction des délais d'attente aux urgences...



La formation : l'exemple des compagnies aériennes

- Formation à gérer les passagers violents ou indisciplinés
- Travail avec les forces de police qui « accueillent » à la descente ces passagers



La formation : l'exemple des compagnies aériennes

- Identification du conflit
 - attitude (désinvolte, menaçante, violente...)
 - langage (incohérent, ordurier...)
 - gestuel (menaçant, violent...)
- Technique de désamorçage
 - Attitude : gentil, complice, autoritaire, paternel...
 - Langage : mots à utiliser et à éviter
 - Gestuel : regard, mains, pieds...
- Jeux de rôle



La formation à l'hôpital

- Apprendre à évaluer le potentiel violent d'un patient et/ou des accompagnateurs
- Techniques de désamorçage :
 - Ne pas répondre par la violence
 - Maintenir le dialogue
 - Rester calme
 - Ne jamais tourner le dos à l'agresseur...



**Les moyens de prévention sont plus
aisés à mettre en place que dans un
cabinet de ville**



Débats avec la salle



Conférence-débat – Jeudi 21 janvier 2010

La violence dans les établissements de soins

Souffrance, responsabilité et action





Table ronde n°2

**Quelles sont les conséquences au quotidien sur le stress et la souffrance au travail dans les services particulièrement exposés à la violence ?
Comment peut-on y faire face ?**



La Violence aux Urgences est-elle maîtrisable ? Comment peut-on y répondre ?

Pr Enrique CASALINO
Chef du service des Urgences
Groupement hospitalier Bichat -
Claude Bernard



Les Urgences : plus à risque ?

- Idée fort répandue...
- Mais peu de données pour l'affirmer
- Mais le contexte s'y prête
 - Patients
 - Soignants
 - Inadéquation entre les besoins de santé et l'offre de soins



La sécurité : c'est un projet !

- Un projet qualité
 - Réduction des délais d'attente
 - Amélioration de l'information des patients et des accompagnants
 - dans la forme et le contenu
 - Amélioration des conditions d'accueil
 - Propreté des locaux
 - Pas de patients dans les couloirs



La sécurité : c'est un projet !

- Un projet organisationnel
 - Fonctionnel
 - Polyvalence des équipes
 - Adéquation de la densité en personnel au flux de patients
 - Architectural
 - Portes automatiques
 - Circuits des patients



La sécurité : c'est un projet !

- Un projet de soins
 - Tri: patients couché / debout
 - Pas de patients dans les couloirs
 - PEC de la douleur
 - PEC des patients agités
 - PEC des patients alcoolisés
 - PEC des urgences sociales
 - PEC des patients fragiles



La sécurité : c'est une culture !

- Culture de la sécurité
 - Sécurité des patients
 - Sécurité des personnels
 - Sécurité des accompagnants
 - Sécurité des biens du services
 - Sécurité des locaux
 - Sécurité incendie
 - Matériovigilance



La sécurité : c'est une culture !

- Culture de la responsabilité
 - Individuelle
 - Je suis responsable de ma propre sécurité
 - Je suis responsable de la sécurité des patients
 - Je suis responsable de la sécurité des personnels du SAU et des intervenants extérieurs
 - Je suis responsable de la sécurité des locaux et des biens du SAU et de l'hôpital



La sécurité : c'est une culture !

- Culture de la responsabilité
 - Collective
 - Nous sommes responsables de ma propre sécurité
 - Nous sommes responsables de la sécurité des patients
 - Nous sommes responsables de la sécurité des personnels du SAU et des intervenants extérieurs
 - Nous sommes responsables de la sécurité des locaux et des biens du SAU et de l'hôpital



La sécurité : c'est une culture !

- Culture de l'autorité
 - Délégation d'une autorité
 - Une autorité au SAU en permanence
 - MAAEC
 - Cadre des urgences
 - Le soignant définit la limite
 - Ligne Jaune
 - Ligne Rouge
 - Soutien du CdS / CS de toute décision prise



La sécurité : c'est une culture !

- Culture du terrain
 - Les décisions sont prises sur le terrain
 - Certaine linéarité de la réponse
 - Exemplarité de l'équipe d'encadrement
 - Réponse soignante
 - Réponse adaptée
 - » à la situation
 - » à l'attente des équipes



La sécurité : c'est une culture !

- Culture de la décision
 - Tout incident impose une décision
 - Réponse immédiate qui met en sécurité les patients, les personnels, les locaux
 - Equipe de sécurité locale
 - CNA
 - Appel de la police
 - Poursuites judiciaires



La sécurité : c'est une culture !

- Culture de l'analyse et du suivi
 - Suivi des incidents
 - Tout incident pouvait être prévenu jusqu'à preuve du contraire
 - Analyse
 - Propositions de solutions
 - Suivi
 - Tout incident doit être immédiatement signalé aux responsables de la garde / équipe d'encadrement
 - Tout incident doit avoir une réponse immédiate



La sécurité : c'est une culture !

- Culture de la victime (*sans victimisation*)
 - Mise en sécurité
 - Agent / Patient / Accompagnant / Locaux / Matériel
 - Accompagnement initial / Ecoute empathique
 - Accompagnement dans les démarches administratives
 - Suivi de la plainte



La sécurité aux urgences conclusion

- Les urgences peut-être un peu plus à risque
- Mais ce n'est pas une fatalité
- Nous devons nous organiser et nous organiser encore
- Nous sommes tous des acteurs de la sécurité des patients, des personnels et des locaux
- Je suis responsable de ma sécurité et de ta sécurité comme toi tu es responsable de ta sécurité et de la mienne



La sécurité aux urgences conclusion

- **La Violence aux Urgences**
 - est-elle maîtrisable ?
 - **OUI**
 - Comment peut-on y répondre ?
 - **Organisation**
 - **Projet qualité**
 - **Délégation de responsabilité**
 - **Décisions sur le terrain adaptées**
 - **Culture d'entreprise**



L'hôpital face à la montée de la violence et des intégrismes

Stéphane SAINT LEGER
Chef du Pôle Femme Enfant du
Centre Hospitalier Intercommunal
d'Aulnay-sous-Bois



L'hôpital

- **Hôpital** = lieu de travail ouvert au public.
- **Hôpital** = lieu de souffrance, de mal être, de deuil, de victimes MAIS aussi de vie
- **Hôpital** = institution avec ses objectifs (le soin, la vie, l'autre) et ses contraintes (structure, organisation, hommes)

**Formes spécifique et complexe de savoir
et d'incertitude**



Violence au travail

Tout incident au cours duquel des personnes sont victimes de comportements abusifs, de menaces ou d'agressions physiques dans des circonstances liées à leur travail (y compris sur le trajet entre leur domicile et le lieu de travail) et impliquant une remise en cause implicite ou explicite de leur sécurité, de leur bien être ou de leur santé

Bureau International du Travail 1998



Maltraitance

Atteinte grave, de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien être général

Définition du Conseil de l'Europe



Intégrisme

Attitude et disposition d'esprit de certains croyants qui, au nom du respect intransigeant de la tradition, se refusent à toute évolution

Larousse 2009



Rencontres

« Vite, vite, c'est ma femme »

« Vous êtes nulles »

« Va te faire F... »

« Vous vous taisez »

« L'hôpital, c'est de la m... »

« J'ai pas d'affaire, l'hôpital va me donner »

« Vous êtes payés pour ça, nous, on a droit »

Appuis répétés sur la sonnette, ils rigolent en bande

Rare: « vous savez, on était stressé! »



Typologie

- **violence verbale** : impolitesse, insultes, humiliation, ...
- **menaces – intimidations - harcèlement** :
attitude ou parole: empreinte dans le vécu quotidien et la vie
- **violence physique**: coup, griffure, morsure, étranglement....
- **violence sexuelle**: parole, geste, harcèlement, comportement
- **violence matérielle**: vol, larcin, fracture de véhicule,...

Fonction intensité, durée, fréquence, fragilité, contexte



Rencontres

Augmentation depuis quelques années

« Ca a sauté une génération: les anciens n'étaient pas comme ça! »

Surtout ceux qui ne travaillent pas «des petits branleurs qui n'en foutent pas une!»

Pas ou peu de rapport avec la religion

Pas de rapport avec la structure

Pas de formation



Ressenti

Insidieuse et systématique

Banalisation de la vie quotidienne

Non respect d'autrui

Non regard d'autrui: méfiance mutuelle barrière

Tout de suite et maintenant

(syndrome du supermarché)

Contexte procédurier (réaffirmation des droits du patient
– loi 2002; charte du patient 2006)

Le patient n'a que des droits, le soignant que des devoirs



Conséquences

Rabaissement, dévalorisation de leur image

Culpabilité

Tension permanente, Stress

Réflexe de défense, d'auto protection,

Isolement, violences cachées

Abandon

Comportements déviants

Mise en défaut de la qualité et de la continuité des soins?



Conséquences

Reconnaître le dommage psychique ET le dommage corporel

Objectif double :

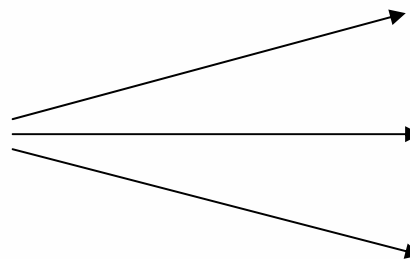
- individuel : limiter conséquences du traumatisme
- collectif : investir problématique de la violence.



Prévention

A) Limiter les circonstances susceptibles de provoquer ou favoriser les comportements agressifs :

- accueil
- signalisation
- information
- diminution de l'attente
- relationnel
- locaux
- soins



logistique
comportemental
organisationnel



Prévention

B) Dissuasion de la violence :

- **logistique ou technique**

- * sécurisation des locaux
- * organisation locaux, mobilier
- * contrôle et surveillance des accès : verrouillage, vidéo surveillance, interphone, enregistrement
- * moyens d'alerte internes et externes (police avec “écoute active d'ambiance”)

- **humain**

- * commission des effectifs (suffisant, formé)
- * vigile
- * agent de sécurité
- * contrat local de sécurité



Prévention

C) Savoir affronter :

- savoir être
- stratégies
- formation
 - * accueil et communication
 - * gestion de conflit
 - * violence et agressivité
 - * maîtrise d'un individu violent et dangereux
- analyse des situations conflictuelles au travail
- information des nouveaux agents.



Prévention

D) Développer l'information contre les incivilités

- information du personnel
- contribuer à accroître la répression pénale à l'encontre des agresseurs contre les soignants
- meilleure prise en charge juridique (dépôt de plainte....)
- information du public par campagne nationale.



Conclusion

Perte de valeur de l'Hôpital

Conflit hôpital complexe – je moi uniciste

Conflit devoir – droit

Conflit individu – collectif

Hyperdémocratie des individus (François Ewald)

Intégrisme du moi, de l'individu

L'Hôpital peut il y faire face seul?



La violence nuit à l'hôpital

Hélène SCHABANEL
Cadre expert en Soins au CHU du
Kremlin-Bicêtre
Présidente du Conseil de l'Ordre
Infirmier du Val-de-Marne



L'évolution de la violence

LES SECTEURS A RISQUE



Les facteurs favorisants

LA CONCENTRATION DES PATHOLOGIES ANXIOGÈNES



Les facteurs favorisants

CHANGEMENTS DANS LES COMPORTEMENTS



Les éléments déclenchants

L' ' EXPRESSION DE LA VIOLENCE



Les infirmières face à la violence de nuit

LE CADRE DE SANTE UN PROFESSIONNEL RESSOURCE



La prévention de la violence

LES MOYENS LOGISTIQUES



La prévention de la violence

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS



La prévention de la violence

UN PACTE AVEC LE PATIENT



La prévention de la violence

UNE CAMPAGNE D'INFORMATION



L'hôpital peut-il à lui seul prévenir la violence ?



Débats avec la salle



Conférence-débat – Jeudi 21 janvier 2010

La violence dans les établissements de soins

Souffrance, responsabilité et action

