



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

Reims, 26 septembre 2019

Les violences en milieu de santé

contexte - état des lieux

préconisations

Observatoire national
des violences en milieu de santé

(ONVS)



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Historique et contexte

- **Déc 2000** Circulaire DHOS relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence définit les grands axes d'une politique de prévention des situations de violence

- **Mars 2003** Loi pénale pour une protection spécifique de certaines professions étendue aux professionnels de santé

- **Juil 2005 L'ONVS** (*origine : meurtres d'une AS et d'une IDE en déc. 2004, CHP de Pau*)
« Remontée systématique des informations relatives aux faits de violence [...] pour pouvoir adapter en permanence la politique de lutte contre la violence [...] venir en appui aux établissements confrontés à ces événements [...] et en assurer le recensement et l'analyse »

- **2005 puis 2010-2011** *Autre conséquence de la montée des violences*

Déploiement des conventions « santé-sécurité-justice » : *favoriser une réelle collaboration institutionnelle locale pour une meilleure prévention et sécurisation* (2011, extension aux professionnels de santé libéraux)

- **Mai 2018 (Formation-sensibilisation - ANFH)** *dans le cadre de la sécurisation des Ets de santé*
« Vigilance, protection et réaction face aux violences quotidiennes et à la menace terroriste »

Violences et incivilités : phénomène sociétal non spécifique au monde de la santé

Contexte de travail en mode dégradé



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Internet du ministère

<http://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs>

Le guide ONVS

1^{ère} édition avril 2017

Réflexions sur l'origine des violences et la prévention, conseils, bonnes pratiques des établissements, réglementation, etc.

Concerne aussi les professionnels de santé exerçant en libéral



Le rapport annuel de l'ONVS



Chiffres de l'année

Analyse des violences

Nombreux verbatim

Types d'infraction, victimes, auteurs, lieux...
Situations vécues, ressenti des victimes



Les 4 fiches réflexes

- Agent victime
- Patient victime
- J'encadre un personnel victime
- J'assiste un patient victime

Fiches techniques de conduite à tenir en cas de faits de violence au sein d'un ES/ESMS (réactions à avoir, démarches à suivre, mesures à mettre en place, etc.)

Quel domaine d'action de l'ONVS ?

atteintes aux personnes et aux biens
Incivilités, violences physiques et verbales, actes de malveillance
Dégradations, vols, destructions
hors du champ des pratiques médicales



- *La violence de personnes aux comportements délinquants, conduites addictives*
- *La violence de « M. et Mme Tout-Le-Monde »*
- *La violence par des personnes souffrant d'un trouble psychique ou neuropsychique (TPN)*
- *La violence entre et par des professionnels*



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Importance des incivilités et conséquences

« **Parmi les types de violences répertoriés à l'ONVS se trouvent les incivilités.** Elles sont une véritable nuisance sociale qui gangrène les règles élémentaires de la vie en société et, de façon insidieuse, portent gravement atteinte à la qualité de la vie au travail. Répétitives au point de devenir habituelles, ces incivilités peuvent générer chez ceux qui les subissent une **accoutumance nocive, destructrice de leur personne et du sens et de l'intérêt de leur travail.**

L'exposition aux incivilités produit les mêmes effets délétères que la violence : stress chronique, mal-être, perte de confiance, démobilisation des équipes, dégradation de l'ambiance générale, dysfonctionnements, absentéisme. Par répercussion, elles portent également atteinte à la qualité des soins dispensés. Il est donc primordial de lutter contre cette sorte de harcèlement moral qui mérite la mobilisation de tous.

L'empathie naturelle des personnels de santé ne doit pas aboutir à accepter l'inacceptable. » (Image de la carie dentaire – image du graffiti)



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Autorité et fermé Comment ? Par quels moyens ?

MOYENS DIVERS PALETTE D'OUTILS

Attitude ferme, recadrage verbal, règlement intérieur (art. L 6143-7 du CSP), faire respecter les conditions de séjour (art. R 1112-40 à 1112-55 du CSP), livret d'accueil, lettre de mise en garde, lettre de soutien, main courante, plainte de l'agent aboutissant à une mesure alternative aux poursuites ou à une condamnation devant une juridiction pénale et au paiement de dommages-intérêts à la suite d'une constitution de partie civile, protection fonctionnelle (art 11 Loi de 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires)

La question fondamentale pour le professionnel de santé est donc de savoir quelle relation d'autorité (quel niveau de fermeté) il doit instaurer avec le patient, le résident et/ou l'accompagnant et sous quelle forme la mieux appropriée afin d'entretenir une relation équilibrée et de confiance nécessaire à la dispensation des soins ? Comment d'ailleurs continuer à soigner dans une relation de rapport de force et de violence ?

un état d'esprit

Les principes élémentaires de civisme et de vie en société ont besoin d'être remis à l'honneur. Il est anormal que des personnels de santé soient insultés et maltraités.

Voir Focus. La teneur des insultes, des menaces physiques, des menaces de mort et leur impact négatif, p. 103, Rapport ONVS 2019 (données 2018).



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

La teneur des insultes et des menaces

Termes rapportés dans les signalements



Insultes, expressions de menaces physiques...

« Si je pouvais, je vous pisserais à la g..., c'est tout ce que vous méritez. »

« Tu n'es rien, t'es qu'une m... »

« Je vais te défoncer » « Je te retrouverai, tu vas voir ce qui va t'arriver »

« Je vais te démonter la g... » « Tu vas souffrir, tu vas payer » « Je vais te saigner »

...et de menaces de mort

« Je vais te faire la peau » « Je vais vous retrouver et vous buter »

« Ferme ta g..., je vais t'égorger » « Je vais te crever »

« Veut nous couper en deux, nous décapiter, nous éventrer »

« Menace l'équipe administrative d'une balle entre les deux yeux »

« Je vais le tuer, je vais lui ôter la vie » « Tu vas mourir »

Parfois ce sont des menaces sur les familles des personnels et aussi sur les biens

« Je t'égorgerai et te tuerai toi et ta famille, je viendrai mettre une bombe ici »

« Je vais vous tuer et séquestrer vos enfants et brûler votre maison, je ne connais du monde à l'extérieur » « Je vais cramer ta voiture »



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

L'impact des violences

...Ce sont les personnels qui le disent !

- *Désorganisation dans la prise en charge du patient et des autres patients*
- *Perte de temps et mise en danger pour les agents dans un contexte de charge de travail élevée ; plus de maîtrise sur le reste du service*
- *Mobilisation chronophage de l'équipe médico paramédicale entière*
- *Angoisse de faire les soins, frustration, sensation de mal faire les soins*
- *Stress participant à l'épuisement des professionnels*
- *Sentiment de lassitude face à la récurrence de la violence dans le service*
- *Démoralisation du personnel*
- *Atteinte psychologique (stress, cauchemar), difficulté d'évacuer la scène et de plus en plus de mal à se rendre à son poste*
 - *« La personne a été frappée des regards de haine à son encontre et a ressenti une très forte humiliation. » - « Je me suis sentie salie, humiliée »*
- *Sentiment d'avoir été agressé gratuitement dans l'exercice de ses fonctions*
 - *Stress pour tous les autres patients. Ensemble des patients incommodés*



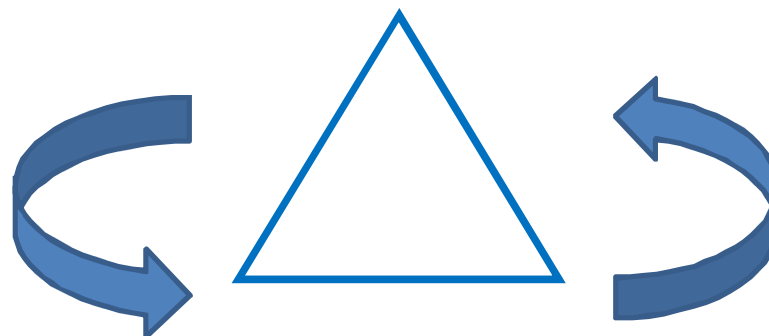
DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

Approche dite « triangulaire » pour une efficace appropriation et participation de l'ensemble des personnels de santé

Prévention et lutte contre les violences et les incivilités

Qualité de la vie au travail



Qualité des soins

Impacts négatifs

- Coût humain
Personnel en souffrance, arrêt de travail, sentiment d'insécurité
- Coût financier pour l'établissement et pour la société
- Mission de service public en danger
Accès aux soins et continuité des soins
- Réputation et image de marque de l'établissement dégradées

ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Projet de service
*Implication
de tous les personnels*

Un état d'esprit



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Violences et échelle de gravité

Atteinte aux biens

- **Niveau 1** : vols sans effraction, dégradations légères, tags...
- **Niveau 2** : vols avec effraction
- **Niveau 3** : dégradation ou destruction de matériel de valeur, incendie volontaire, VMA ou en réunion

Le Figaro, 11 novembre 2017, Le vol, ce fléau qui frappe massivement les hôpitaux (Coût du vol de matériel médical onéreux : échographes, endoscopes, etc.)

La dégradation de l'outil de travail constitue une dégradation des conditions de vie au travail

Atteinte aux personnes

- **Niveau 1** : injures, insultes et provocations sans menaces
- **Niveau 2** : menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, port d'armes
- **Niveau 3** : violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, strangulation, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature, agression sexuelle
- **Niveau 4** : violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination, viol et tout autre fait qualifié de crime



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Armes par destination (1)

Utilisées pour frapper ou menacer

Objets qui vont être utilisés comme arme soit par détournement de son usage naturel à des fins de violence, soit parce que l'auteur a délibérément transformé l'objet dans le but d'en faire une arme.

- Aiguille à tricoter, assiette, balai, balai (manche à...) avec cutter scotché au bout, barre de fer, batte de baseball, béquille, bistouri, bouteille en verre, branche d'arbre, bris de verre, brosse à dents équipée d'une lame de rasoir,
- cadre mural avec verre, cafetière brûlante, canne de marche, casaque roulée en bouchon contenant des bouts de verre, casque de moto, ceinture de cuir, ceinturon, chaise, charriot de soignant, chien, cigarette allumée, cintre, ciseaux, clavier d'ordinateur, cordon de sonnette, couverts en métal, crayon à papier,
- déambulateur, déodorant (aspersion dans les yeux), écran d'ordinateur, enceinte bluetooth, extincteur, fauteuil roulant, grille de radiateur...



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Armes par destination (2)

Utilisées pour frapper ou menacer

- Joint de fenêtre, lame de rasoir, latte de lit, livre, marteau, marteau brise-vitre, massue en bois, néon, oreiller,
- panier, pèse-personne, pichet en métal, pied à perfusion, pied de table, pierre, pistolet à bille, pistolet de la douche, plaque en fer, plateau-repas, plâtre en résine, poignée de volet roulant, poteau de balisage, poubelle, produit désinfectant (aspersion dans les yeux),
- sangle, sapin de Noël, scalpel, scope de transport, seringue, stylo à bille, table, télécommande de jeux vidéo ou de télévision, téléphone portable, triangle de potence, tensiomètre, thermomètre tympanique, tringle à rideaux, tringle de penderie, tronçonneuse, trousseau de clés, vaisselle, véhicule, ventilateur.



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Violences volontaires sans arme

- Crachat, gifle, morsure, griffure, ongles enfoncés dans la chair, pincement, serrage très fort des poignets, des avant-bras et des bras, tirage des cheveux (avec parfois arrachage de touffes et même décollement du cuir chevelu), torsion des doigts, des bras et des poignets, doigt dans l'œil, étranglement, coups de poing, de pied, de tête.

À propos des crachats

L'humiliation ressentie par les personnels est particulièrement forte surtout si le projectile atteint le visage. S'il ressort que la plupart du temps ce type de violence, accompagné souvent de morsures et de griffures, de coups et d'insultes, est le fait de personnes souffrant d'un TPN – ce peut-être aussi le cas de personnes qui sont sous l'emprise manifeste d'alcool et/ou de produits stupéfiants, – il n'empêche que certains patients/résidents et accompagnants en pleine possession de leurs facultés commettent ces actes avec intention de nuire.



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Analyse objective des causes de violences au sein de l'établissement

Déclarer les événements indésirables « *Désacraliser* » la fiche d'EIG ; *Charte de déclaration*

Comme toute institution, l'hôpital peut générer de la violence. Une politique d'analyse objective des causes de violences et d'incivilités est donc à rechercher à travers les EIG dans :

- **les facteurs humains :**
relations hiérarchiques ; relations entre collègues ;
relations soignants/soignés-entourage (communication).
- **les facteurs institutionnels et organisationnels :**
organisation du travail, des services, des structures, des unités ; affectation des personnels ; formation initiale ou continue ; organisation de la vie en collectivité ; structures non adaptées à la pathologie des patients/résidents ; coordination des soins ; communication lors des transmissions...
- **les facteurs architecturaux :**
aménagement et conception des locaux ; sécurité des lieux et du matériel ; accueil et gestion de la fluidité des patients...



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

2018

Anfh Grand Est

Bien comprendre les chiffres de l'ONVS

Signalement = événement (pas une plainte au pénal, aucune valeur juridique) **23 360**
↳ se décompose en une ou des **atteintes aux personnes et/ou aux biens** **25 414**
↳ se déclinent en un ou des **faits (actes)** de niveaux de gravité différents **39 808**

23 360 signalements

- ▲ Niveau 1 : 32% (injures, incivilités, provocations sans menace...)
- ▲ Niveau 2 : 17% (menaces d'atteinte à l'intégrité physique...)
- ▲ Niveau 3 : 49% (violences volontaires, menaces avec arme...)
- ▲ Niveau 4 : 2% (violences avec arme, autre fait qualifié de crime)

20 330 atteintes aux personnes

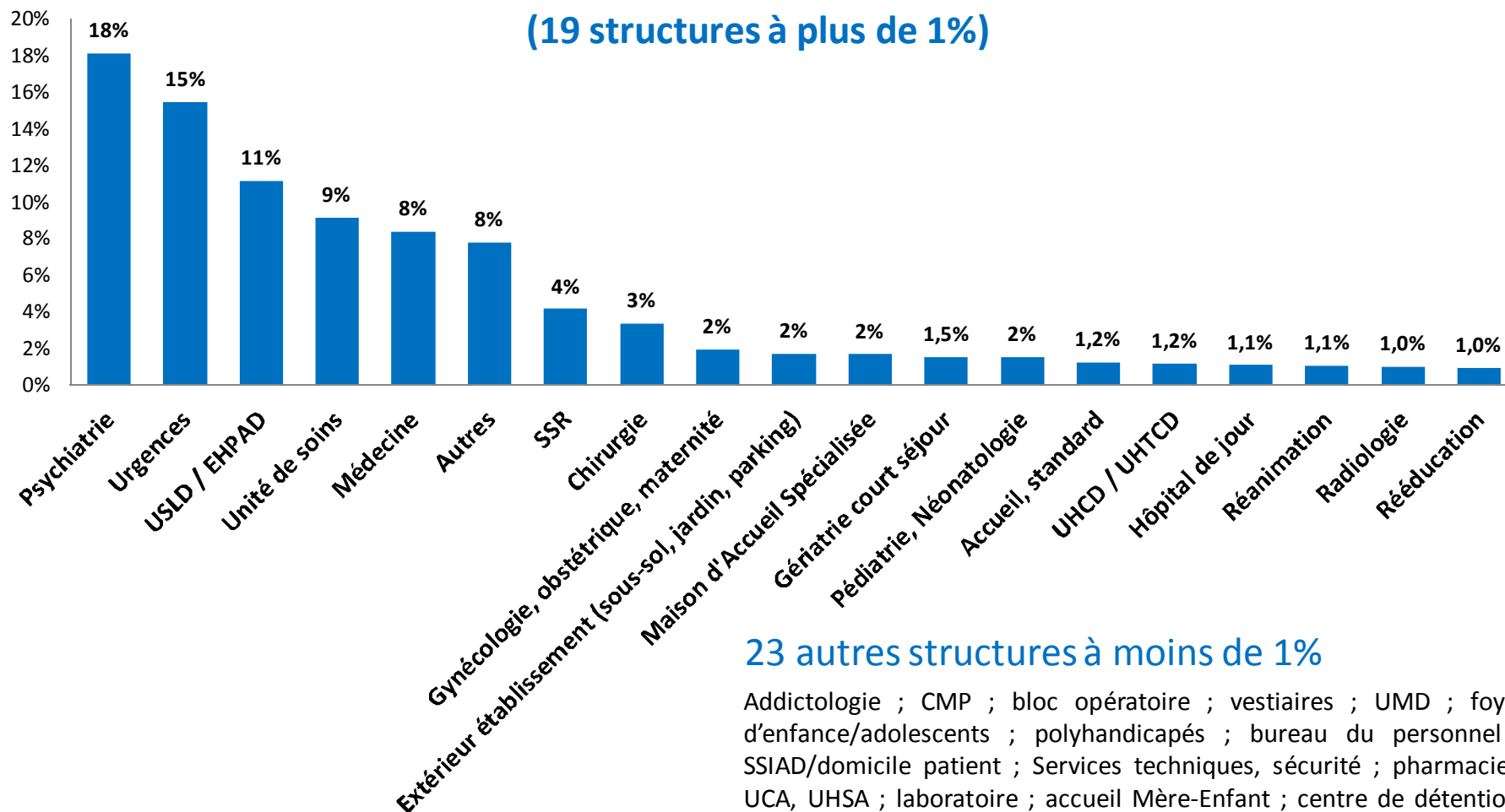
80%

5 084 atteintes aux biens

- ▲ Niveau 1 : 87% (vol sans effraction, dégradations légères...)
- ▲ Niveau 2 : 7% (vols avec effraction...)
- ▲ Niveau 3 : 4% (dégradation matériel de valeur, VMA, incendie...)

20%

Répartition des violences par type de structure (19 structures à plus de 1%)



23 autres structures à moins de 1%

Addictologie ; CMP ; bloc opératoire ; vestiaires ; UMD ; foyer d'enfance/adolescents ; polyhandicapés ; bureau du personnel ; SSIAD/domicile patient ; Services techniques, sécurité ; pharmacie ; UCA, UHSA ; laboratoire ; accueil Mère-Enfant ; centre de détention, magasins, CATTP ; alcoologie ; UMJ ; chambre mortuaire ; UHSI

Les violences avec % TPN*

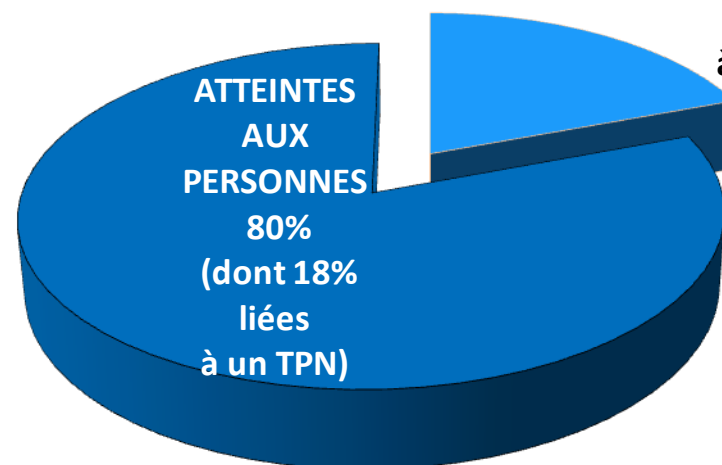
Acte volontaire ?
ou
Acte involontaire ?

«TPN »
Trouble psychique ou
neuropsychique ayant
aboli ou altéré le
discernement ou le
contrôle des actes de
l'auteur

(Réf. Art. 122-1 du code pénal)

Ni expertise médicale
Ni expertise judiciaire

25 414 atteintes
aux personnes et aux biens



ATTEINTES
AUX BIENS
20%
(dont 2%
liées
à un TPN)

soit 20 330 (atteintes aux personnes)
5 084 (atteintes aux biens)
dont 2 056 (deux types d'atteintes cumulées)

VICTIMES : 33 431

atteintes aux personnes

27 289 personnels de santé (82%)

3 462 patients (10%)

1 650 agents de sécurité (5%)

665 autres (2%)

354 visiteurs (1%)

1 détenu

Répartition des 27 289 victimes « personnels de santé »

94% Professionnels de santé

Médecins 9% 2 341

IDE 46% 12 120

AS et autres 45% 11 238

25 699

6% Personnels administratifs

1 590

Gestion des événements de violence

- Personnel hospitalier : 53%
83% atteintes aux personnes
17% atteintes aux biens
- Service de sécurité : 26%
69% atteintes aux personnes
31% atteintes aux biens
- Forces de l'ordre : 6 %
74% atteintes aux biens
26% atteintes aux personnes



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

Motifs de violence (déclarés dans 45,5 % des cas)

- Reproche prise en charge : 59,1%

Frustration (contrariété)

- Temps d'attente : 13,3% (dont aux Urgences 47,5%)
- Alcoolisation : 11,6%
- Règlement de compte (6,5%)
- Drogue (3,3%)
- Refus de prescription (3, 1%)
- Diagnostic non accepté (1,9%)
- Suicide (1,2%)

Autres motifs répertoriés

atteintes aux principes de laïcité

maltraitance

prises de photos ou de films (atteinte à la vie privée)

racisme

refus de soins



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Auteurs

21 944 auteurs de violences aux personnes

Dans près de 9 cas sur 10, les auteurs des violences étaient des **patients (15 496) ou des visiteurs et accompagnateurs (4 105)**

(Les patients auteurs sont 20 % à avoir commis une atteinte en raison d'une pathologie)

Parmi les personnels de santé (3%) :

- médecins (hommes 170 - femmes 57)
- IDE (hommes 34 - femmes 99)
- autres personnels soignants (hommes 92 - femmes 135)
- personnels administratifs (hommes 39 - femmes 49)
- agents de sécurité (hommes 25 - femmes 1)

Essentiellement violences verbales (ex : bloc opératoire, etc.)



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

- Dispositions
dont bénéficient
les professionnels de santé

(1) Protection pénale - que dit la loi ?

Violences physiques et psychologiques

Violences (art. 222-13 al 4 ter) en raison de cette qualité de « professionnel de santé »
(pas besoin d'ITT ou ITT de 8 jours) **3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende**
Aggravation systématique dès que conséquences plus graves

Art. 433-3 al 2 du code pénal (mars 2003) et 433-3 al 3 du CP (étendu à la famille de l'agent) « Est punie de **3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens** proférée à l'encontre [...] d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur. - Si menace de mort ou d'une menace d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes : **5 ans et 75 000 € d'amende.** » (pas besoin de réitération ou de matérialisation)

Art. 433-5 du CP (outrage)

« Constituent un outrage puni de 7 500 euros d'amende les **paroles, gestes ou menaces, les écrits ou images de toute nature non rendus publics** ou l'envoi d'objets quelconques adressés à une **personne chargée d'une mission de service public, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa mission, et de nature à porter atteinte à sa dignité ou au respect dû à la fonction dont elle est investie.** »



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

• Diverses autres possibilités non particulières aux professionnels de santé

(2) Protection pénale - que dit la loi ? Violences physiques et psychologiques

Art. 222-16 du code pénal (appels malveillants réitérés : téléphone, courriel, sms...)

1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende

Art. 222-33 du code pénal (harcèlement sexuel) • art L 1153-1 du code du travail

2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende

Art. 222-33-2 du code pénal (harcèlement moral au travail) • art L 1152-1 du CT

2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende

Art. 222-33-2-2 du code pénal (harcèlement)

1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende

Art. 226-1 du code pénal (atteinte à la vie privée) - Art. 9 du code civil - CNIL

Droit à l'image

En EHPAD, violences lorsque le personnel est pris dans un conflit familial (héritage, mésentente, harcèlement d'un proche qui conteste l'action des personnels envers leurs parents hébergés), menace de dépôt de plainte pour maltraitance



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

- **Art. 73 al. 1 du CPP**

Dans le cas de crime flagrant ou de délit flagrant puni d'une peine d'emprisonnement, **toute personne a qualité pour appréhender l'auteur** et le conduire devant l'officier de police judiciaire (OPJ) le plus proche

- **Art 112-7 du CP (état de nécessité)** N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace.

- **Art. 122-5 du CP (légitime défense - personne/bien)** Atteinte injustifiée envers soi-même ou autrui, entraînant dans le même temps, un acte commandé par la nécessité de la légitime défense de soi-même ou d'autrui, sauf si disproportion entre les moyens de défense employés et la gravité de l'atteinte.

(3) Protection pénale - que dit la loi ? Violences physiques et psychologiques

- **Le principe du dépôt de plainte** La plainte est l'acte par lequel **une personne qui s'estime victime d'une infraction** en informe la justice (dépôt de plainte contre X ou personne identifiée)

- **Art 15-3 du code de procédure pénale**
La réception de la plainte ne peut être refusée
Remise d'une copie du dépôt de plainte

- **Art. 418 à 426 du CPP**
La victime qui a personnellement souffert du préjudice peut se constituer partie civile
(« demander des dommages-intérêts correspondant au préjudice qui lui a été causé ») dès le dépôt de plainte ou devant le tribunal

- **Art. 706-57 du CPP**
Domiciliation pour le dépôt de plainte à l'adresse professionnelle, voire au commissariat ou à la brigade de gendarmerie



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

- **Art. 222-14-3 du code pénal**

« Les violences prévues par les dispositions de la présente section [violences] sont réprimées quelle que soit leur nature, **y compris s'il s'agit de violences psychologiques.** »

(4) Protection pénale - que dit la loi ?

Violences physiques et psychologiques

- **Qu'est-ce que l'ITT [incapacité totale de travail] ?**
Notion juridique, importance et utilité

(Ne pas la confondre avec l'arrêt de travail)

Au sens pénal, « **L'ITT se définit comme la durée en jours pendant laquelle une personne n'est plus en mesure d'effectuer normalement les gestes courants de la vie quotidienne (manger, s'habiller, se laver, se coiffer, conduire une voiture, faire ses courses).** Dans l'ITT, l'incapacité n'est pas totale : elle n'implique pas nécessairement l'incapacité à accomplir certaines tâches ménagères mais prend en compte une gêne significative. **L'ITT EST UNE GÊNE FONCTIONNELLE.**

(...) L'évaluation de l'ITT s'applique à toutes les fonctions de la victime, c'est-à-dire aux troubles physiques mais aussi psychiques. La prise en compte des effets psychologiques est difficile à « chaud » et peut nécessiter une réévaluation à distance ». (V. guide ONVS p. 60)

Les médecins légistes des UMJ (unités médico-judiciaires) sont les mieux à même dévaluer l'ITT



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

- **Opportunité des poursuites (parquet)**

art. 40-1 du CPP

- engager des poursuites
- procédure alternative aux poursuites
- classer sans suite

- **Partie civile**

- Citation directe devant le tribunal (contravention ou délit) **art. 389 à 392-1 du CPP**

- Dépôt de plainte avec constitution de partie civile devant le doyen des juges d'instruction **art 85 et s. du CPP**

En lien avec l'établissement, idée d'une constitution de partie civile de l'ordre professionnel en cas de dépôt de plainte d'un professionnel de santé - S'appuyer sur un avocat spécialisé en droit pénal.

Les différents conseils des 7 ordres professionnels de santé peuvent « **devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de [leur] profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions.** »

(art. L 4122-1, L 4124-11, L 4233-1, L 4312-5, L 4321-16, L 4322-9, L 4322-10 du CSP)

(5) Protection pénale - que dit la loi ?

Violences physiques et psychologiques

- **Déposer plainte pour être restauré dans ses droits mais aussi dans sa dignité**
- **Réponse pénale adaptée :
à la victime
au type d'infraction
à la personnalité de l'auteur**



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Suite des dépôts de plainte



- **Des décisions de justice avec les motifs évoqués dans le rapport ONVS :**

Atteintes aux personnes

- Menace de commettre un crime ou un délit
- Outrage à une personne chargée d'une mission de service public
- Violences volontaires
- Séquestration
- Apologie publique d'un acte de terrorisme

Atteintes aux biens

- Vol avec ou sans effraction
- Destruction, dégradation, détérioration d'un **bien appartenant à une personne publique ou chargée d'une mission de service public**
(art. 322-3 8° CP. Peine aggravée)

- **Le dépôt de plainte en psychiatrie ?**

Changement de mentalité des personnels, faits graves, atteinte à la vie privée, usure
[p. 42 Rapport ONVS 2018 (données 2017)]



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Aller jusqu'au refus de soins par le professionnel de santé ?

UNE SORTE DE « DROIT DE RETRAIT » TRÈS ENCADRÉ

Code de la santé publique
Code pénal
Code de déontologie

Art. R 4127-47 CSP médecins
Art. R 4127-232 CSP chirurgiens-dentistes
Art. R 4127-328 CSP sages-femmes
Art. R 4312-12 CSP infirmiers
Art. R 4321-92 CSP masseurs-kinés
Art. R 4322-54 CSP pédicures-podologues

Sauf « *cas d'urgence*
et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité »

**Uniquement pour des raisons personnelles
ou professionnelles :**

situation conflictuelle
menace physique ou verbale...

Justification précise (circonstances) si possible par écrit
S'assurer d'avoir été bien compris

Obligation d'informer le patient
dans un délai suffisamment long avant l'arrêt des soins,
l'orienter vers un autre professionnel
ou une autre structure
pour assurer la continuité de soins



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Anfh Grand Est

Comment tendre vers une meilleure prévention ?

Recherche des meilleures solutions adaptées au contexte
de l'établissement en 3 axes et un principe : la participation de tous

Projet de service
Prévention primaire
secondaire, tertiaire

- **PRÉVENIR** Formations... à la gestion des agressions verbales et physiques

Diverses méthodes - Comparaison avec les personnels navigants (v. Guide ONVS p. 37) - Formation théorique des personnels sur leurs droits - Analyse EIG - Transmission de l'expérience aux jeunes - Groupe de travail sur les violences (émanation ou non du CHSCT) - Convention santé-sécurité-justice - Médiateurs

- ... pour mieux communiquer auprès des patients et accompagnants

... d'acquisition des connaissances de certaines pathologies notamment en psychiatrie, gériatrie et du contexte spécifique de ces spécialités (mieux anticiper les réactions, notion de vigilance)

- **FAIRE FACE** Cohésion des équipes de soins Travailler l'esprit de groupe et de cohésion au sein des unités et mettre en pratique les formations contre les violences - Matériel de protection adapté - Vidéo - Appel aux équipes de sûreté et cohésion avec les personnels - Appel aux forces de l'ordre

- **SOUTENIR ET RECONSTRUIRE** Soutien médical, hiérarchique, administratif, juridique (Protection fonctionnelle - Dépôt de plainte pour être restauré dans ses droits et sa dignité - Soutien de l'ordre) - Soutien psychologique (suite stress post-traumatique, diverses méthodes)