



PANSER LES VIOLENCES AU TRAVAIL

INCIVILITÉS  
BLESSURES  
INSULTS MENACES  
INJURES COUPS  
BANALISATION  
INDIFFÉRENCE  
HARCELEMENT  
INTIMIDATIONS

---

## SOMMAIRE

<b>LA JOURNÉE EN IMAGES</b> .....	P.04
<b>COULISSES</b> .....	P.06
<b>DONNÉES CLÉS</b> .....	P.07
<b>ENTRETIEN AVEC PHILIPPE ANTON PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL</b> .....	P.08
<b>RÉPONSES JURIDIQUES</b> .....	P.10
<b>CAS PRATIQUES</b> .....	P.11
<b>RETOURS D'EXPÉRIENCE</b> .....	P.14

# ATOME DE SAVOIRS #7 DÉCEMBRE 2016

**Directeur de la publication :**

David Roussel | ANFH Basse-Normandie

**Conception & rédaction :**

agence Kogito

**Photo :** Guillaume Dambreville | agence Kogito

**Réalisation :** Supersoniks

**Impression :** 800 exemplaires

***Nos remerciements***

***à tous les participants,  
intervenants, prestataires  
et organisateurs pour  
leur contribution au succès  
de cette journée.***

# PANSER LES VIOLENCES AU TRAVAIL : UNE JOURNÉE POUR COMPRENDRE ET AGIR

Incivilités, insultes, menaces, harcèlement... Pour les établissements sanitaires et médico-sociaux, les violences au travail sont devenues un sujet de préoccupation quotidien. Comment se déclenchent-elles ? Quels sont leurs effets ? Quelles mesures correctives et préventives peut-on prendre ? Comment accompagner les victimes ?

Pour se pencher ensemble sur ces sujets, 194 agents de la Fonction publique hospitalière se sont rassemblés le 6 octobre 2016 au Mémorial de Caen, le temps d'une journée thématique proposée par l'ANFH Basse-Normandie. Animée par Antidote Expertise et ses consultants, cette journée était rythmée par des saynètes humoristiques de la Compagnie du Coquelicot et par un spectacle de la chorale Hostofolia, composée de professionnels de santé.

À cette occasion, une juriste, un psychologue, un consultant et des agents hospitaliers sont intervenus et ont témoigné sur les violences au travail, leur gestion et leur prévention. Cet Atome de savoirs reprend en mots et en images l'essentiel de leur propos.





## LA JOURNÉE EN IMAGES

..... 4  
"La violence psychique ou physique peut avoir des effets directs, indirects, individuels, sociaux ou organisationnels" détaille Philippe ANTON, psychologue du travail.



En ouverture, Catherine VARDON, présidente de l'ANFH Basse-Normandie, observe : **"Les actes d'incivilité, nombreux dans les hôpitaux, sont vraisemblablement le reflet d'une société en souffrance, qui transporte ses peurs et ses angoisses dans des lieux jusqu'alors refuge de ceux qui sont malades. Les personnels de santé sont exposés à la détresse d'autrui mais aussi à l'agressivité de certains patients ou visiteurs."**

"Toutes les 30 minutes, un personnel hospitalier est victime de violences" indique Dominique HOUEL, juriste.





spositif d'aide à la  
gulation des confl  
entre Hospitalier Pu  
otentin

thématique - Panser les violences au travail



**"La violence naît quand il n'est plus possible de parler ni de comprendre et qu'on veut ne plus subir, pour affirmer que l'on existe"** explique Sébastien MOINE, formateur en prévention et gestion des violences et conflits.

5

**"Des conflits au sein des équipes dégradent parfois l'ambiance de travail. Le médiateur, indépendant et impartial, peut les désamorcer"** explique l'une des quatre médiatrices du CH public du Cotentin.

**"Dans un établissement, la violence est l'affaire de tous et tout le monde doit contribuer à sa désescalade"** constate Alejandro DELGADO, ingénieur sécurité au CHU de Caen.





## VIOLENCES AU TRAVAIL : UN SUJET INCONTOURNABLE POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Le thème de la journée du 6 octobre 2016 a été choisi par un groupe paritaire\* de l'ANFH Basse-Normandie. Huguette Hoareau et Soizic Lennon-Vernhes, les responsables du CPR, reviennent sur la réflexion menée dans ce cadre.



6



"Les violences au travail, c'est une problématique qui préoccupe le monde hospitalier, observe Huguette Hoareau, directrice des soins au CHU de Caen et membre du groupe\* ayant participé à la préparation de la journée du 6 octobre. Au-delà de ses obligations d'employeur (conformités, bonnes pratiques, etc.), l'hôpital se doit d'améliorer la gestion des risques pour assurer la sécurité des professionnels de santé." Pour Soizic Lennon-Vernhes, cadre de santé à l'EPSM de Caen et représentante CFDT au sein du groupe de travail, "la violence est un sujet transversal. Les nouvelles générations de soignants osent davantage les déclarer et les tolèrent moins, peut-être en raison de conditions de travail plus difficiles (cadences plus soutenues, réorganisations, effectifs réduits)."

Pour aborder ces sujets, la journée thématique semblait particulièrement adaptée. Elle permet de donner un socle de connaissances communes à des

participants aux profils variés (soignants, administratifs, etc.) "Nous voulions aussi leur fournir des outils, des pistes concrètes et pratiques à partir d'expériences de terrain" souligne Soizic Lennon-Vernhes. Objectif : inspirer des actions répondant aux problématiques spécifiques des établissements.

Durant la journée, des saynètes de théâtre ont aussi aidé à aborder des sujets souvent tabous sur un mode illustratif et léger, suscitant l'identification. "L'éthique professionnelle des soignants est orientée vers le service aux autres et, souvent, ils ne trouvent pas légitime de se plaindre en cas de violences... Le théâtre peut aider à libérer la parole" conclut Huguette Hoareau.

\* Il est constitué de membres volontaires du Conseil régional de gestion (CRG) et du Conseil pédagogique régional (CPR), représentants de la FHF (Fédération hospitalière de France) et des partenaires sociaux. Son rôle est de réfléchir à la mise en œuvre de la politique définie par les instances paritaires du bureau régional de l'ANFH lors du séminaire régional triennal.

## DONNÉES CLÉS SUR LES VIOLENCES AU TRAVAIL

Créé en 2005, l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) recueille les signalements volontaires de violences commises dans des établissements de santé.

Il diffuse aussi des bonnes pratiques pour prévenir ces actes.

Juriste et animatrice de la journée\*, Dominique Houel présente le rapport 2015 de cette institution (données 2014).

\*prestataire retenu par l'ANFH Basse-Normandie : Antidote Expertise

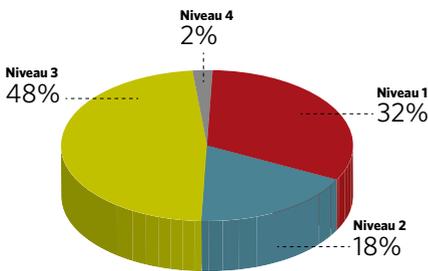
### CHIFFRES



#### UN ACTE DE VIOLENCE TOUTES LES 30 MINUTES

En 2014, l'ONVS a recueilli 14 502 signalements provenant de 337 établissements (contre moins de 3 000 en 2006), émanant à 94 % du secteur public et en majorité de l'hôpital. 72 % des déclarations concernent des atteintes aux personnes qui ont fait au total 18 143 victimes

#### RÉPARTITION DES ATTEINTES AUX PERSONNES PAR NIVEAU DE GRAVITÉ



Source : ONVS

- **Niveau 1** : injures, insultes
- **Niveau 2** : menaces d'atteinte à l'intégrité physique
- **Niveau 3** : violences physiques
- **Niveau 4** : violences avec armes pouvant aller jusqu'au crime

(dont 85 % de personnels hospitaliers). Les personnels les plus touchés sont les soignants ayant le plus de contacts avec le public (infirmiers, aide-soignants, sage-femmes). Par ailleurs, plus de 2 actes violents sur 3 sont le fait de patients, et 15 % sont perpétrés par des accompagnants. Enfin, 60 % des violences restent sans suite, et seulement 37 % donnent lieu à un dépôt de plainte.

#### PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES VIOLENCES DÉCLARÉES

<b>Services signalant le plus d'atteintes aux personnes</b>	Psychiatrie, urgences, gériatrie
<b>Lieux les plus touchés par les atteintes aux biens</b>	Bureaux, vestiaires, parkings, laboratoires, pharmacie
<b>Régions déclarant le plus de violences</b>	Île-de-France, Midi-Pyrénées, Basse-Normandie
<b>Principaux motifs des violences déclarées</b>	Causes pathologiques, mauvaise gestion de l'angoisse et/ou de la douleur, comportement inapproprié ou mal interprété d'un professionnel de santé, intolérance à l'attente, non-acceptation d'un avis médical, problème d'éducation, incompréhension culturelle, acte gratuit ou délinquance

Source : ONVS



#### VERBATIM : ANALYSER ET PRÉVENIR

Dominique Houel détaille les actions possibles face aux violences au travail : *"Il faut analyser systématiquement les atteintes aux personnes ou aux biens pour mieux cerner leurs causes. Les victimes doivent aussi pouvoir bénéficier d'une aide médicale, psychologique et juridique. Côté prévention, on peut envisager des mesures pour améliorer la sécurité, l'ergonomie, la propreté et le confort des lieux d'accueil du public comme la sécurité des postes de travail. La formation des salariés à la communication et à la gestion des conflits peut aussi jouer un rôle central, de même que la communication sur le savoir-vivre ensemble ou la sanction des actes de violence subis au travail."*



## METTRE EN PLACE UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE LE PLUS TÔT POSSIBLE

Philippe Anton, psychologue du travail et chargé de mission Qualité de vie au travail, donne des clés de lecture sur les violences, leurs effets et leur prise en charge.

**Les violences peuvent porter atteinte à la dignité du salarié, à sa santé physique ou mentale**



8



### COMMENT SE MANIFESTENT LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES AU TRAVAIL ?

Le harcèlement moral en constitue l'une des formes. Il peut provenir d'un supérieur hiérarchique comme d'un autre membre de l'équipe. Il correspond à des agissements répétés qui dégradent les conditions travail (humiliations, insultes, intimidations, privation ou excès de travail, etc.) Ces violences peuvent porter atteinte à la dignité du salarié, à sa santé physique ou mentale, au point de compromettre son avenir professionnel. Les victimes présentent souvent un état de stress aigu (à différencier du stress "post-traumatique" survenant suite à un événement violent).



### COMMENT RÉAGIT L'INDIVIDU DANS CE CONTEXTE ?

Il existe plusieurs stratégies défensives comme le déni (censure psychique) ou l'acceptation du risque de violence comme faisant partie de l'identité professionnelle. Par exemple, des infirmières en hôpital psychiatrique considèrent parfois qu'il est normal qu'elles soient giflées par des patients délirants, et elles ne le prennent pas comme une atteinte personnelle. Les soignants utilisent aussi la fuite (arrêt maladie, départ de l'organisation) quand les conflits ne sont pas régulés par le management intermédiaire. Enfin, certains adoptent des stratégies de retrait : agressivité, comportements anti-sociaux, etc.



## QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DES VIOLENCES AU TRAVAIL ?

La violence physique peut occasionner des traumatismes physiques, d'où des incapacités de travail. Quant aux violences psychiques, elles peuvent générer une démotivation, un sentiment de peur, d'impuissance ou de culpabilité voire un épuisement émotionnel, causant une baisse de l'estime de soi et des performances du salarié. Ces symptômes sont parfois accentués quand la violence devient chronique et/ou en cas de difficulté à concilier vie professionnelle et vie privée. On observe aussi des problèmes de concentration, des troubles musculo-squelettiques, digestifs, relationnels, du sommeil ou dépressifs, voire des tentatives de suicide. Notons également que l'obligation de réprimer ses émotions réelles, par exemple chez les aide-soignants, augmente le risque de développer de telles réactions. Toutefois,

la personnalité de l'individu représente un facteur important dans le déclenchement ou l'absence de tels troubles.

Au niveau collectif, le burn-out des soignants accentue le risque de perte d'empathie et de maltraitance des patients.

### AIDE AUX VICTIMES : LES PREMIÈRES MESURES À PRENDRE

***"Proposer rapidement une prise en charge psychologique ou un dispositif d'écoute, c'est crucial, souligne Philippe Anton. L'absence de prise en charge augmente le taux d'absentéisme au bout de six mois chez les victimes. L'accompagnement représente ainsi un aspect stratégique pour le bon fonctionnement des institutions. Par ailleurs, les commissions de prévention et la formation sont des leviers intéressants pour prévenir les violences."***

9



Des initiatives comme la formation de la chorale Hostofollia peuvent contribuer à améliorer le climat de travail sur un mode convivial. Ce groupe vocal est composé d'une trentaine de professionnels de santé des établissements du Centre-Manche, conduite par Rémi Délekt, Directeur des ressources humaines des Centres hospitaliers de Saint-Lô et de Coutances.

# RÉPONSES

## DES RESSOURCES JURIDIQUES FACE AUX VIOLENCES DANS LE TRAVAIL



Dominique Houel propose quelques repères sur les réponses du droit devant les situations de violence dans les établissements de santé ou médico-sociaux.



### LE POUVOIR DE POLICE DU DIRECTEUR ET SES LIMITES

Le Code de la santé publique autorise le directeur d'un établissement de santé à décider d'une sortie disciplinaire du malade en cas de "désordres persistants" causés par celui-ci, sauf si son état de santé est incompatible avec cette décision. Les visiteurs causant des troubles peuvent aussi être expulsés ou interdits de visite, mais dans les faits cette décision ne se prend pas à la légère. Enfin, le directeur peut demander assistance aux forces de police, mais celles-ci décident elles-mêmes de l'opportunité d'intervenir.



### LES RÉPONSES PRÉVENTIVES ET CURATIVES DU DROIT

À titre préventif, la promotion des droits des usagers via les chartes de la personne hospitalisée ou accueillie peut rééquilibrer la relation soignant-soigné pour prévenir les violences. Mais ces droits s'accompagnent aussi de devoirs vis-à-vis des professionnels et des autres usagers. C'est pourquoi des supports de communication incitent à plus de civilité avec les professionnels de santé en rappelant parfois les sanctions encourues. À titre curatif, le droit répond à la violence, d'une part, par la responsabilité pénale des auteurs avec des sanctions allant de l'amende à la prison et, d'autre part, par la responsabilité civile (dite indemnitaire) lorsqu'une personne a causé un dommage (corporel, moral, matériel, etc.) à une autre personne. Victimes de violences dans (ou en lien avec) leurs fonctions, les professionnels hospitaliers peuvent bénéficier de la protection fonctionnelle. Elle leur permet notamment de se faire

domicilier à l'hôpital dans le cadre de la procédure juridique et de bénéficier d'une assistance juridique et d'un avocat.



### LE PROTOCOLE HÔPITAL / POLICE / JUSTICE

Ce dispositif repose sur l'identification de référents de coordination et opérationnels, pour chacun des partenaires. L'objectif est d'établir une meilleure communication entre des institutions qui n'ont pas forcément les mêmes cultures métier, pour instaurer différentes actions : audits de sûreté ; complémentarité entre les dispositifs de vidéo-protection de la ville et des hôpitaux (moyen de dissuasion et de preuve) ; mise en place de patrouilles de police régulières ; facilitation des dépôts de plainte des personnels de santé victimes de violences.

### LA CONDUITE À TENIR APRÈS UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE

**La violence ne doit jamais être banalisée. L'agression d'un professionnel doit d'abord donner lieu à un signalement interne (ex. : fiche d'événement indésirable). La victime peut procéder au dépôt d'une plainte ou d'une main courante pour déclencher d'éventuelles suites judiciaires. Certaines démarches sont requises : certificat médical, rapport circonstancié, déclaration d'accident de travail. L'employeur peut proposer un soutien psycho-social en plus de la protection fonctionnelle. Enfin, il est tenu de saisir les instances concernées (CHSCT\*, médecine du travail) et d'effectuer les déclarations auprès de l'ARS\*\* et de l'ONVS\*\*\*.**

\* Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

\*\* Agence régionale de santé

\*\*\* Observatoire national des violences en milieu de santé

# CAS PRATIQUES

## DÉCRYPTER ET GÉRER LES SITUATIONS À RISQUE AU QUOTIDIEN



Formateur dans les établissements de santé et les EHPAD, Sébastien Moine analyse des saynètes de conflits, d'agressivité ou de violence au travail jouées par la Compagnie du Coquelicot. Il donne des pistes d'action pour gérer ces événements.

### CAS N° 1

**Une patiente reproche à une infirmière de ne pas répondre assez vite à ses appels, de ne pas suffisamment s'occuper d'elle, jusqu'à l'invective, la culpabilisation et la menace.**

Face à l'agressivité, il faut parvenir à gérer sa peur, sa colère et son stress dans leurs manifestations physiques (tremblements, "boule à l'estomac") et cognitives (pensées, bouillonnement intérieur). On peut prendre le temps de compter jusqu'à dix pour se laisser réfléchir, être conscient de soi, de la situation, ou encore quitter quelques instants le lieu du conflit.

On peut aussi tenter de passer d'une pensée négative à une pensée positive afin de modifier son comportement non-verbal et verbal, de s'ouvrir à la communication. Par exemple, on évite de dire "non", de hausser la voix, d'adopter un ton dur. Il faut essayer au contraire de comprendre la personne qui est en face, son état psychologique, sa frustration, ses besoins. En lui disant "oui", on accroche son attention et on reconnaît son émotion, on désamorce son agressivité tout en posant ses propres limites (ex. : "Oui, je vois que vous êtes triste, en colère, fâché, mais je ne peux accepter que vous me parliez ainsi. Je vous laisse vous calmer, à tout à l'heure.")

On peut répondre aux questions mais il ne sert à rien de se justifier, même si les mots sont parfois blessants. Il faut simplement laisser la colère s'exprimer. La personne agressive peut alors se taire à son tour et s'excuser.

### CAS N° 2

**Des personnes en état d'ébriété sèment le trouble à l'accueil des urgences, tenu par un agent débutant qui ne sait pas gérer ces situations. La violence physique prend le dessus.**

### CAS N° 3

**Une infirmière en psychiatrie doit réaliser une injection sur une patiente violente. Au lieu de lui prêter main forte, son collègue va boire un café. La situation déneige. Dans la confusion, c'est le collègue de l'infirmière qui reçoit l'injection.**





*Les acteurs de la Compagnie du Coquelicot jouent l'arrivée d'une personne en état d'ébriété aux urgences.*

Dans ces deux cas, il s'agit d'anticiper les violences (attitude corporelle et activité motrice de l'agresseur, discours injurieux ou incohérent). Il faut veiller à prendre ses distances avec la personne en colère, à ne pas la toucher sans la prévenir. Si possible, on l'isole dans une pièce à part : plus un groupe est important, plus la violence générée peut être forte, les agresseurs ayant alors un "public".

Il convient aussi de se protéger et de protéger les personnes présentes en restant attentif à l'environnement, en y repérant les éléments potentiellement dangereux (chaise, paire de ciseaux, etc.) et une issue pour quitter les lieux si besoin.

La peur peut entraîner sidération, fuite, évitement ; il faut donc apprendre à la gérer, en ayant conscience de son propre état de fatigue physique et psychologique, en s'appuyant sur sa propre expérience des situations rencontrées.

Le recours à la contention physique, mécanique ou chimique est parfois

***Il est important  
de reconnaître  
l'émotion de la  
personne violente  
pour désamorcer  
son agressivité***

nécessaire face à un risque de violence d'origine psychiatrique, toxique ou organique. Les personnels des services psychiatriques et des urgences doivent apprendre à la maîtriser en équipe, et savoir que le recours à cette contention peut les choquer.

**Un patient âgé et déprimé n'a pas faim. L'infirmière n'entend pas son ressenti, se montre infantilisante et lui demande s'il veut manger son repas mixé. Agacé, le patient répète qu'il n'a pas faim, finit par se montrer désagréable et lui demande de quitter sa chambre.**

Dans cette situation, il convient d'écouter ce que dit le patient sans aller trop vite ni porter de jugement. Pour diagnostiquer le vrai problème, on se montre attentif (y compris au langage non verbal), on encourage la personne à s'exprimer, à parler de ses émotions. On peut reformuler les paroles entendues pour montrer son empathie, en se mettant à la hauteur du patient, en lui posant des questions ouvertes et en se montrant compréhensif ("Je comprends votre inquiétude.") Choisir le bon vocabulaire permet enfin d'éviter toute infantilisation.



**Manquer d'empathie envers un patient peut conduire à l'infantiliser**

### COMMENT UTILISER LA COMMUNICATION NON VIOLENTE (CNV) ?

À la fin d'une journée difficile, en salle de pause, une cadre apostrophe une infirmière devant toute l'équipe, souligne ses retards et le manque de rentabilité de son travail. Une fois la cadre partie, tous s'insurgent et l'infirmière incriminée imagine quelle réponse elle aurait voulu faire. En colère, elle va trop loin : ses collègues se désolidarisent.

Attaquée, cette infirmière aurait dû prendre du recul pour ne pas "craquer" et savoir accepter la critique, sachant qu'elle avait vraiment eu du retard le matin même. Après avoir reconnu cette réalité, elle aurait pu s'engager sur un changement de comportement. Grâce à la communication non violente, elle aurait pu aussi expliquer ses propres émotions et besoins face aux autres remarques, injustifiées, afin de ne pas conserver de rancœur (ex. : "Je me suis sentie triste et humiliée par votre remarque. J'ai besoin d'être respectée au travail. Pourriez-vous SVP ne plus me parler ainsi ?") Parfois, cette démarche est difficile à effectuer par oral à cause d'émotions trop fortes ; on peut alors la faire par écrit.

# RETOURS D'EXPÉRIENCE

RÉFLEXION COLLABORATIVE,  
ESPACE ÉCOUTE-MÉDIATION, ÉQUIPE DE SÉCURITÉ...



Au CHU de Caen comme au Centre hospitalier du Cotentin, la gestion et la prévention des violences donnent lieu à des actions quotidiennes comme de long terme.

## Centre Hospitalier Public Cotentin

ANFH

Journée thématique - Panser les violences au travail



***La formation est  
un levier précieux  
pour prévenir,  
gérer et analyser  
les violences***



"Très souvent, les débordements violents dénotent un besoin de renforcement de l'équipe soignante.

Celle-ci fait appel au service voisin voire aux agents de sécurité, grâce à un système de télécommandes" rapporte Huguette Hoareau, directrice des soins, chargée de la qualité, de la formation et de la gestion des risques au CHU de Caen. Son établissement mène une réflexion collaborative sur la violence et l'agressivité des patients, mais aussi celle exercée entre professionnels. Objectif : mieux comprendre les phénomènes violents

(déclenchement, facteurs favorisants, modalités d'escalade) afin de prévenir leur survenue ou d'empêcher leur progression. Il s'agit aussi d'améliorer le debriefing et la communication autour des événements indésirables, sachant que tous les agents n'ont pas les mêmes capacités face à ces situations (force physique, savoir-faire en médiation). "Réfléchir ensemble permet aussi de faire évoluer les représentations que les différents corps de métiers ont les uns des autres."

Le CHU dispose aujourd'hui d'une équipe de sécurité permanente comptant 80 agents (dont 30 chargés de la surveillance de l'établissement). Elle assure chaque année 400 interventions de tous types, dont des missions de médiation, remplies également par les personnels soignants. "Nous n'utilisons pas systématiquement la contention physique qui, comme la sédation, a ses limites et ses contre-indications, précise Huguette Hoareau. En effet, nous recherchons avant tout l'adhésion du patient." Autre constat : l'importance de la cohésion des équipes et de l'organisation de l'espace pour prévenir l'escalade de la violence, les patients devant par exemple pouvoir s'isoler pour se reposer. La formation représente un levier précieux pour anticiper, gérer, évaluer et analyser la violence. Enfin, à l'avenir, le CHU souhaite notamment associer davantage les représentants des usagers et de leur entourage aux actions de prévention de la violence.



## UN DISPOSITIF DE MÉDIATION POUR LES PERSONNELS DANS LE COTENTIN

Depuis 2002, le CH public du Cotentin possède un comité de prévention et de suivi de la violence. En 2012, cette

instance paritaire a apporté une réponse originale à des situations de violence entre professionnels : la création d'un espace écoute-médiation, chargé de prévenir les conflits et d'améliorer les relations difficiles entre professionnels. "Nous venons en aide aux personnes qui ressentent un mal-être déjà installé, explique l'une des quatre médiatrices. Pour cela, nous analysons les situations conflictuelles, mettons en place des actions correctives et en assurons le suivi." En pratique, pour tout événement indésirable déclaré, deux médiatrices dressent un diagnostic, puis proposent des mesures, validées par un comité décisionnel responsable de leur mise en œuvre. À terme, l'objectif de ce projet est de créer une culture commune de la médiation dans l'établissement.

## LA MÉDECINE DU TRAVAIL DOIT ÊTRE SOLLICITÉE

**"Au CHU de Caen, nous sommes cinq médecins du travail qui proposons une prise en charge collective et individuelle aux agents, en cas de crise comme au quotidien, témoigne le docteur Karine Bignon. Il y a d'abord les visites médicales périodiques ou en urgence, à la demande du salarié ou de l'employeur. Nous organisons aussi une astreinte permanente pour répondre aux demandes imprévues et nous sommes formés à la gestion de la crise suicidaire, à laquelle nous sommes souvent confrontés. Nous avons également mis en place une procédure de gestion des événements graves pour savoir réagir aux situations traumatiques (défusing ou "déchocage" consistant pour les victimes à verbaliser immédiatement leurs émotions, debriefing, etc.). Selon moi, le médecin du travail devrait être sollicité dès lors qu'il y a un changement d'organisation ou de process."**

## RESSOURCES

### OUVRAGES

#### **La violence à l'hôpital : prévenir, désamorcer, affronter**

Michel Michel, Jean-François Thirion, Christine Sionnet, Lamarre, 2015/04, 252 p.

#### **La relation soignant-soigné**

Alexandre Manoukian, Lamarre, collection Soigner et accompagner, 4<sup>e</sup> édition, 2014/09, 201 p.

#### **Soigner, éduquer en situation de crise**

Bruno Weissmann, L'Harmattan, 2014/09, 136 p.

#### **L'institution et la violence : Les professionnels du soin à l'épreuve des liens**

Roman Pascal, Elsevier Masson, 2014/02, 164 p.

#### **Les soignants face à la violence**

Bernard E. Gbezo, Lamarre, collection Soigner et accompagner, 2<sup>e</sup> édition, 2011, 227 p.

#### **Savoir gérer les accueils difficiles en établissement de santé. Exemple : la secrétaire médicale**

Dominique Lefevre, Les Etudes Hospitalières, collection Essentiel, 2008, 109 p.

### GUIDES

#### **Fiches réflexes "Violence à l'hôpital"**

Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) au sein de la DGOS, Fédération Hospitalière de France, MACSF, 30 p.  
<http://bit.ly/2hVGqDm>

#### **Guide "Les droits des victimes"**

Ministère de la Justice, 2012, 18 p.  
<http://bit.ly/2hPJUAN>

#### **Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé**

Ministère de l'Intérieur, 2011, 12 p.  
<http://bit.ly/2h6iSgN>

### TEXTES REGLEMENTAIRES

#### **Mise en œuvre du protocole national du 20 avril 2011 relatif à la sécurité des professionnels de santé**

<http://bit.ly/2i9yOPG>

#### **Instruction n° DGOS/DSR/MISSION DES USAGERS/2011/139 du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé**

<http://bit.ly/2i5pYUA>

#### **Circulaire du 2 mars 2011 relative à la mise en œuvre de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la**

#### **dissimulation du visage dans l'espace public**

<http://bit.ly/2jtR34g>

#### **Circulaire n°DGOS/PF2/R1/2010/464 du 27 décembre 2010 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) du développement des outils de gestion informatisée pour les risques associés aux soins dans les établissements de santé**

<http://bit.ly/2jkfmxn>

#### **Protocoles d'accord inter-ministériels santé-sécurité-justice des 12 août 2005, 10 juin 2010 et 20 avril 2011**

<http://bit.ly/2jk3sUm>

<http://bit.ly/2iUK3w8>

<http://bit.ly/2iURxPD>

#### **Circulaire n°DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la fonction publique**

<http://bit.ly/2iZ5cWq>

#### **Circulaire n° DHOS/P1/2000/609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence**

<http://bit.ly/2jtNc75>

---

## ATOME DE SAVOIRS #7

### ANFH BASSE-NORMANDIE

Parc Athena

1, rue Andreï Sakharov

14280 S<sup>T</sup> CONTEST

02 31 46 71 60

[bassenormandie@anhf.fr](mailto:bassenormandie@anhf.fr)

[www.anhf.fr/basse-normandie](http://www.anhf.fr/basse-normandie)

 @ANFHBN

### ANFH HAUTE-NORMANDIE

85 A, rue Jean Lecanuet

76107 ROUEN CEDEX 1

02 32 08 10 40

[hautenormandie@anhf.fr](mailto:hautenormandie@anhf.fr)

[www.anhf.fr/haute-normandie](http://www.anhf.fr/haute-normandie)

 @ANFH\_HNormandie