

Panser les violences au travail

Journée thématique - 6 octobre 2016 - Caen

Dossier documentaire

Rapports et guides

Observatoire national des violences en milieu de santé. Rapport annuel 2014. Arnaud Poupard, Claude Barat, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016

Les chiffres clés 2014 : 14 502 signalements d'atteintes aux personnes et aux biens (contre 12.432 en 2013), effectués par 337 établissements (contre 353 en 2013).

2 catégories pour les signalements : les atteintes aux personnes (72% soit 10.638 signalements) et les atteintes aux biens (28 % soit 4.098 signalements).

A noter que dans la logique d'un système déclaratif, les établissements font remonter majoritairement des atteintes aux personnes, type d'atteinte le plus mal ressenti par les personnels et pour lequel ils sont souvent le moins bien préparés. Les services déclarant le plus de faits de violence, la psychiatrie (21 %), les urgences (15 %), la médecine (9 %) et la gériatrie (9 %) ; à l'exception de la psychiatrie, en baisse, ces chiffres reflétant une quasi stabilité depuis quelques années. 18.143 victimes recensées en 2014, dont 85% de personnels. 11.835 auteurs de violences aux personnes, dont 90 % de patients, de visiteurs ou d'accompagnants.

Dans 59 % des cas, la cause portait sur la prise en charge d'un patient, dans 12 % sur un temps d'attente jugé excessif, dans 12 % sur l'alcoolisation, dans 7 % sur un règlement de compte et dans 6 % sur un refus de prescription. 2.224 dépôts de plainte et 185 mains-courantes : 30% de ces démarches concernaient des faits d'atteintes à la personne.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_national_onvs-2014-2.pdf

Site de l'ONVS : Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS)

<http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs/onvs>

Agression et Violence Externe [Dossier] INRS, 2016

Incivilités, menaces, agressions, cambriolages... Dans les secteurs où les salariés sont en contact avec le public, les employeurs doivent évaluer de tels risques et anticiper des mesures à mettre en place en cas d'événement violent ou d'agression. Mais attention, une réflexion doit également être menée en amont sur les façons d'éviter que de tels agissements ne surviennent.

Les violences externes sont des violences exercées contre un salarié sur son lieu de travail (ou tout autre lieu dans lequel il est amené à se rendre pour des motifs professionnels), par un ou des individus extérieurs à l'entreprise (clients, usagers, patients...). On distingue les violences criminelles, le plus souvent de prédation (cambriolages, vols, rackets, homicides) qui touchent un nombre de professions bien définies, des violences du public envers les salariés. Celles-ci peuvent prendre différentes formes : incivilités, menaces, agressions verbales ou physiques ou actes de vandalisme. Quelles qu'elles soient, ces violences mettent en péril la santé et la sécurité des salariés concernés...

L'ampleur actuelle du phénomène est préoccupante :

- pour les salariés qui travaillent dans l'insécurité ou qui ont le sentiment de travailler dans l'insécurité,
- pour les employeurs qui peuvent voir leur responsabilité civile et pénale mise en cause en raison d'un événement survenu sur les lieux de travail.

Le Code du travail énonce l'obligation pour l'employeur d'assurer la sécurité et de protéger la santé des travailleurs pour tous les aspects liés au travail, ce qui implique notamment de prévenir les violences externes qui surviennent dans le cadre du travail. Au cours de l'évaluation des risques qu'il est tenu d'effectuer, l'employeur doit repérer les éventuels postes ou situations de travail à risque, les personnes exposées et les principaux facteurs de risque (ou principales causes). À partir de cette évaluation, des mesures de protection collective permettant de prévenir les situations de violence externe doivent être recherchées avec les travailleurs concernés.

Une politique de prévention et gestion des violences externes doit également anticiper les mesures permettant d'en réduire l'impact quand malgré tout elles surviennent.

<http://www.inrs.fr/dms/inrs/GenerationPDF/accueil/risques/agressions-violences-externes/Agression%20et%20violence%20%20externe.pdf>

Points clés d'une politique de sécurité en établissements de soins Ministère des affaires sociales et de la santé / ONVS / FHF, 2016

Pour compléter les quatre fiches réflexes « J'encadre un personnel victime », « J'assiste un patient victime », « Je suis un personnel victime », et « Je suis un patient victime » conçues en 2012, l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) et la Fédération hospitalière de France (FHF) se sont de nouveau associés pour sensibiliser les responsables sanitaires et médico-sociaux au renforcement de leur politique de prévention des atteintes aux personnes et aux biens avec cette cinquième fiche.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/points_cle_-_onvs.pdf

**Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé
Ministère de l'Intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de
l'immigration, 2012**

Elaboré en partenariat avec le ministère de l'Intérieur et les sept Ordres de santé, ce guide recense une liste de recommandations. La plupart du temps il s'agit de mesures de bon sens, mais aussi de conseils destinés à attirer l'attention sur les risques d'événements malveillants susceptibles de se produire dans l'exercice de sa profession...Il appartient bien sûr à chaque praticien de juger de leur pertinence, chaque profession de santé a ses propres spécificités, certaines régions sont plus sensibles que d'autres....

Ce guide est divisé en sept parties : La sécurité au cabinet ou à l'officine ; La sécurité au domicile ; La sécurité lors d'un déplacement ; La sécurité chez le patient ; Les conduites à tenir en cas d'agression ; Les suites judiciaires ; Renseignements utiles.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante2012.pdf>

**Fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics, sanitaire et médico-social
Fédération Hospitalière de France (F.H.F.), Observatoire National des
Violences en milieu de Santé (O.N.V.S.), Ministère des Affaires sociales et de
la santé (éditeur), 2012/01, 30 p.**

Ces fiches ont été élaborées par un groupe de travail constitué à l'initiative de la Fédération Hospitalière de France et de la Direction Générale de l'Organisation et des Soins, au travers de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé. Quatre fiches sont proposées : - une fiche à destination de l'encadrement lorsque le personnel est victime : membre de l'équipe de direction, cadre de proximité, cadre supérieur - une fiche à destination de l'encadrement lorsque le patient est victime - une fiche à destination de l'agent victime dans son exercice professionnel - une fiche à destination du patient victime à l'occasion de sa prise en charge au sein d'un établissement de soins.

Chaque fiche est construite selon le modèle suivant : 1-Définition de la violence 2-Prise en charge de la victime 3-Procédures à mettre en oeuvre 4-Suites et suivi de la démarche 5-Cadre juridique.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiches_reflexes_ONVS.pdf

Articles et dossiers

À l'hôpital, une agression toutes les 30 minutes [Dossier]

Anne Jouan , Damien Mascret, Le Figaro, 27/09/2016

Sommaire : Infographie Les violences à l'hôpital en 2014 ; Interview de Christophe Prudhomme, porte-parole de l'Association des médecinsurgentistes de France (Amuf) ; Retour d'expérience du CHI de Créteil ; Retour d'expérience de l'Hôpital Delafontaine (Saint-Denis).

Faire face à des situations de soins complexes : cas d'un patient au comportement antisocial

Marie-Lise Bacle, Marie-Gabrielle Vaissiere, Santé RH - La Lettre des Ressources Humaines dans les Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux, n° 80, 2016/02/01, pp. 15-18

Le milieu hospitalier est confronté parfois à la prise en charge de patients dont la violence est l'expression de troubles de la personnalité peu fréquents et qui laissent les professionnels désarmés, face à une situation de soins quasi-impossible à assumer.

Après s'être intéressé à la personnalité « *antisociale* » qui cristallise toutes les formes d'incivilité et de violences, les auteures se penchent sur les solutions à mettre en oeuvre afin d'éviter l'épuisement des équipes et l'apparition de dysfonctionnements majeurs au sein de l'établissement.

Il s'agit notamment de la mise en place d'une cellule de régulation des séjours complexes et de la rédaction d'une charte de bonnes pratiques permettant aux professionnels d'harmoniser leur pratiques et de sécuriser la prise en charge du patient antisocial.

Apport de la technologie dans la sécurisation d'un hôpital : l'exemple des Hospices Civils de Lyon

Cédric Versaud, Les Cahiers de la Fonction Publique, n° 363, 2016/02/01, pp. 76-79

Cet article s'attache à montrer comment les Hospices Civils de Lyon utilisent des outils technologiques afin d'assurer la sécurité de l'hôpital.

La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en secteur de soins **Arnaud Poupard, Les Cahiers de la Fonction Publique, n° 362, 2016/01/01, pp. 73-76**

Cet article fait le point sur les dispositifs de prévention et les actions mises en oeuvre pour faire face à la violence dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés.

Sentiment d'insécurité à l'hôpital psychiatrique : enjeux cliniques et thérapeutiques. Réflexions à partir d'une étude qualitative et quantitative portant sur le ressenti de soignants et non-soignants

F. Agneray, M. Loget, C.Draperi, Ethique et santé, vol. 12, n° 3, 2015/09, pp. 190-197

Introduction

Une hospitalisation en psychiatrie relève de difficultés où se mêlent sentiments de honte, de peur ou de colère.

Les angoisses qui circulent émanent des patients, mais aussi des soignants.

Ainsi, avons-nous tenté de réaliser un travail touchant aux représentations de l'insécurité qui règne à l'hôpital psychiatrique, ceci dans une perspective clinique.

Méthode

Au total, 456 sujets dont 283 soignants et 173 non soignants ont été recrutés par mail. Ils répondaient à un auto-questionnaire disponible sur Internet pendant 3 semaines.

Résultats

Pour 67% des sujets, il existe de l'insécurité à l'hôpital psychiatrique et pour 55% de ces derniers, elle serait plus importante dans ces services qu'à l'extérieur de l'hôpital.

La cause principale avancée est le « manque de personnel » (24%), laquelle est suivie par la « pathologie psychiatrique » (21-23%). Les soignants semblent ensuite mettre en cause le « manque de formation » (11%) ; tandis que pour les non soignants ce sont les items « violence des patients » (9%) et « services regroupant des patients avec tous types de pathologies » (6%) qui sont évoqués juste avant la « formation des soignants » (6%).

Discussion : Les items « manque de personnel » et « formation des soignants » apparaissent clairement autour des items « pathologies psychiatriques » et « violence des patients ».

Nous y voyons une attente de rapports humains plus ajustés, plus contenant, plus à même de recevoir l'expression d'une souffrance. Être en mesure psychiquement de métaboliser ce vécu ne va pas de soi et, à l'instar de toute profession, cela s'acquiert quelles que soient les qualités individuelles de chacun.

Identification et gestion de la violence en psychiatrie : perceptions du personnel infirmier et des patients en matière de sécurité et dangerosité Amélie Perron, Jean-Daniel Jacob, Louise Beauvais, et al., Recherche en Soins Infirmiers, n° 120, 2015/03, pp. 47-60

Cet article présente les résultats obtenus dans le cadre d'une recherche portant sur l'identification et la gestion de la violence sur une unité psychiatrique et à l'urgence psychiatrique d'un hôpital québécois.

Cette étude exploratoire et descriptive visait à examiner les perceptions et les stratégies de prévention et de gestion du personnel infirmier et des patients vis-à-vis de l'agressivité et de la violence manifestées par des patients.

Les résultats indiquent que le type de milieu influence la manière dont sont perçues et prises en charge les problématiques liées aux comportements agressifs. Les types de comportements jugés agressifs ou à risque diffèrent également d'une unité à l'autre.

Par ailleurs, tant les patients que le personnel soignant sont décrits par tous les participants comme étant susceptibles de se comporter de manière violente et de subir les contrecoups de la violence.

La prévention de l'agression et de la violence demeure un défi de taille en soins infirmiers psychiatriques, où se mêlent contraintes administratives et environnementales, complexification des cas cliniques, divergences interprofessionnelles et sentiments collectifs d'appréhension et de vulnérabilité.

Hôpital, police, justice [Dossier] Jean-Michel Budet (coord.), Gestions Hospitalières, n° 540, Hospices civils de Lyon, 2014/11/01, pp. 546-573

Au cours de l'été 2013, des événements graves mettant en péril la sécurité des personnels et des patients se sont déroulés à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), conduisant le directeur général à interpellier les pouvoirs publics : la mobilisation interne et externe qui a suivi s'est traduite par l'élaboration

et la mise en oeuvre d'un plan de 30 mesures et par la signature d'une nouvelle convention élargie avec les autorités de police et de justice.

Anticiper et gérer le mécontentement des usagers

Marie Luginsland, Objectif Soins & Management : La Revue des Cadres de Sante, n° 230, 2014/11, pp. 26-29

Portés par la conviction que la santé est un droit, certains usagers ou leurs proches ont recours à des méthodes d'intimidation. Les raisons peuvent être variées.

Si apporter une réponse rapide, dispenser un soin, rassurer est une demande légitime, rien ne justifie les incivilités. Au coeur de ces conflits, les cadres, garants de l'autorité, rappellent les règles.

Mais ils sont aussi en première ligne pour accompagner leur équipe et prévenir de tels actes par l'organisation de leurs services.

L'hôpital de tous les dangers ?

Anne Masse, Karim Mameri, Thierry Gausson, DH Magazine - Le Décideur Hospitalier, n° 148, 2014/01/01, pp. 69-77

Dégradations, vols, incivilités, agressions : ces méfaits sont récurrents au coeur des établissements de santé.

Ils ne sont plus limités aux urgences mais s'étendent à tous les pôles médicaux.

Comment les établissements peuvent-ils réagir sans entrer dans le tout sécuritaire?

Comment porter plainte lors de violences à l'hôpital ?

Gilles Devers, Objectif Soins & Management : La Revue des Cadres de Santé, n° 220, 2013/11, pp. 17-19

L'auteur revient sur une affaire qui a marqué l'opinion : la « prise d'otages » à l'hôpital Nord de Marseille le 13 août 2013, au cours de laquelle le personnel soignant aurait renoncé à porter plainte, semble-t-il par peur d'être identifié.

Les relations hôpital, police/gendarmerie, justice

V. Errera, Fanny Martin Born, Les Cahiers de La Fonction Publique, n° 338, 2013/11, pp. 59-62

Hôpital, police, justice : ces institutions partagent une valeur commune, le service au patient ou au citoyen, mais ces conceptions peuvent parfois être perçues comme antagonistes.

A l'hôpital, les soignants s'interrogent souvent sur leur rôle par rapport à la police et peuvent méconnaître l'article 40 du Code de procédure pénale qui impose à tout agent public de signaler un délit ou crime dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Comment maintenir une relation de confiance, si essentielle aux soins, après un signalement ?

Ces situations posent plus généralement la question de la limite de la compassion à l'hôpital et son articulation avec les obligations du fonctionnaire.

La prévention des violences sur le lieu de travail

Olivier Mans, Objectif Soins & Management : La Revue des Cadres de Santé, n° 219, 2013/10, pp. 26-31

Dans le monde de la santé, la première violence est le fait de la maladie au détriment des patients.

Mais il existe aussi des violences, physiques, verbales ou psychiques, à l'encontre du personnel.

Son rôle est de soigner, le voilà agressé : à sa souffrance s'ajoute l'incompréhension.

Des voies existent pour prévenir, ou tout du moins contenir, ces violences majoritairement commises par des patients, des accompagnants, des visiteurs.

Incivilités subies par les acteurs de santé à l'hôpital. Aspects éthiques et sociétaux

N. Kopp, Ethique et Santé, vol. 10, n° 3, 2013/09, pp. 149-154

Le civisme et les incivilités à l'encontre des professionnels à l'hôpital font ici l'objet de définitions. Ce sont des concepts aux limites floues, en particulier par rapport à la violence. On définit aussi des concepts proches tels que ceux de conflit ou de reconnaissance. On analyse les données casuistiques, épidémiologiques et étiologiques.

Elles sont rares en France, souvent peu utilisables, jusqu'à très récemment.

De nouveaux travaux doivent être réalisés par une sociologie et une anthropologie de terrain. Ils seront une base pour mieux comprendre et prévenir. Des questions éthiques sont posées par les incivilités.

Notamment la banalisation de ces comportements voire ces actes violents et la rupture du pacte civique.

Certes, les incivilités se rencontrent dans de nombreux espaces publics mais elles sont perçues comme particulièrement dégradantes quand elles surviennent à l'hôpital, classique sanctuaire de l'hospitalité.

La prévention passe, selon nous, avant tout par l'instruction et l'éducation civique. Elle devrait être conçue comme des données et des débats familiarisant les adolescents à la société dans laquelle ils devront trouver leur place. Elle comprendra des données sur le droit, la sociologie, l'anthropologie, la structure de l'état, la notion d'espace public, l'organisation de la santé, la bioéthique.

La violence à l'hôpital

Evelyne Terrat, Daniel Benlahoues, Bernard Souranoh, Daniel Benlahoues (coord.), L'Aide Soignante, n° 144, 2013/02, pp. 9-18

La violence, phénomène de société, est très répandue dans les établissements de santé. Presque tous les services de soins déclarent des faits de violence mais les atteintes aux personnes touchent plus spécifiquement ceux de psychiatrie, les urgences et la médecine générale.

Ce dossier présente la politique de prévention des faits de violence, les chiffres issus du bilan national réalisé par l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) ainsi que les missions de cette structure.

Il s'intéresse ensuite plus particulièrement aux facteurs de violence dans les services d'urgences et propose des pistes de réflexion pour la gérer au mieux.

Le témoignage de deux aides-soignantes exerçant aux urgences complète l'ensemble.

**Traitement juridique des situations de violence en établissement de santé
Olivier Dupuy, Soins. Cadres, n° 84, 2012/11, pp. 31-34**

La survenance de faits de violence en établissement de santé requiert d'engager un ensemble de démarches qui peuvent être guidées ou effectuées directement par le cadre de santé.

La production d'un guide interne à l'établissement adapté, le cas échéant, à l'unité, souhaitée par les pouvoirs publics, est un précieux soutien.

**Intégrer la violence dans le soin pour mieux la prévenir
Florian Barreau, Soins. Cadres, n° 84, 2012/11, pp. 27-30**

Face aux actes de violence dans les centres hospitaliers, la pratique de la self-défense au sein des équipes soignantes apparaît comme un outil de prévention.

Simple et peu coûteuse, sa mise en oeuvre repose aussi sur des limites à ne pas franchir.

Dans le cadre d'une pratique saine et suivie, elle s'avérera être un facteur de sécurité des personnes et de performance dans le soin.

Retour d'expérience.

Prévention et gestion de la violence en milieu hospitalier : quel rôle pour le cadre ?

Vincent Breme, Manuel Guiton, Aniéla Leroux, Soins. Cadres, n° 84, 2012/11, pp. 22-24

L'agressivité et la violence existent aussi à l'hôpital.

La nature de l'institution hospitalière favorise un climat de tension et de stress propice à leur expression, tant pour les patients que pour les soignants.

Même si le cadre de santé met tout en oeuvre pour limiter et prévenir les « manifestations » agressives, il doit composer avec la violence, car celle-ci ne peut pas toujours être évitée.

La violence aux urgences, une question de proximité sociale ?

Philippe Svandra, Soins. Cadres, n° 84, 2012/11, pp. 17-19

Si intrinsèquement la maladie, la souffrance comme les soins peuvent être parfois porteurs d'une forme de violence, l'hôpital, institution devenue ouverte sur la cité, est lui-même perméable à une autre violence, celle qui vient de l'extérieur, de la cité.

Quelles violences à l'hôpital ?

Michel Geoffroy, Soins. Cadres, n° 84, 2012/11, pp. 14-16

La violence est omniprésente à l'hôpital : elle est le fait des soignés comme des soignants même si les origines de l'une ou l'autre forme ne sont pas les mêmes.

Il arrive même que la violence soit légitime, car inhérente à la fonction soignante.

Il se peut également qu'un choc des violences soit la négation même de l'acte de soin.

Violences contre le personnel hospitalier

Gilles Devers, Objectif Soins, n° 207, 2012/06-07, pp. 15-18

A Grenoble, l'actualité révèle les risques d'agressions dont peut être victime le personnel des services hospitaliers, parmi lesquels les services d'urgence restent les plus exposés.

Ces faits, aussi graves qu'isolés, sont l'occasion de rappeler les règles applicables.

Violence et maltraitance dans les établissements de soins : en prendre conscience pour les éviter

Revue Prescrire, vol. 31, n° 336, 2011/10, pp. 776-781

L'existence d'actes de violence et de maltraitance dans les établissements de soins, est devenue largement reconnue. Ces actes peuvent être signalés à divers organismes. Tout signalement ne donne pas lieu à instruction judiciaire mais peut donner lieu à d'autres modes administratifs de poursuites et de sanctions.

La maltraitance est dite « ordinaire » quand elle est banale, diffuse, souvent involontaire, voire méconnue des ses auteurs. Elle est fréquente dans les institutions de soins.

Prévenir la violence chez les soignants à l'hôpital [Dossier en ligne]

Marie-Thérèse Giorgio, Atousante.com, 19/04/2011

La violence est banalisée partout, l'hôpital n'est pas épargné par ce phénomène, dont tous les professionnels de santé peuvent en être victime. Mais la violence n'est pas une fatalité, la direction d'un établissement de soins doit s'impliquer totalement dans sa prévention.

Sommaire :

Distinction des actes de violence ; Observatoire national des violences en milieu hospitalier ; Quelles peuvent être les causes des actes de violence envers les soignants ? ; Devoirs de l'hôpital envers ses agents victimes de violence ; Prévention des actes de violence chez les soignants à l'hôpital.

<http://www.atousante.com/actualites/prevenir-violence-soignants-hopital/>

Ouvrages

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

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

Comment la violence peut-elle exister dans un lieu comme l'hôpital ? Quelles en sont les causes ? Que révèle-t-elle ? Mal être du personnel hospitalier ou contexte social difficile ? Quels sont les moyens mis en oeuvre pour y faire face ? Quelles sont les réponses efficaces pour lutter contre l'agressivité, les incivilités et la violence ?

Telles sont les questions auxquelles les auteurs répondent en s'appuyant sur une longue expérience d'interventions de formation ou de conseil dans des institutions de santé.

Dans cet ouvrage, sont exposées les différentes formes que peut prendre la violence à l'hôpital : violence des usagers vis-à-vis du personnel soignant, violence du personnel vis-à-vis des usagers, violence entre les usagers et entre personnel soignant, mais aussi, violence institutionnelle.

La relation soignant-soigné

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

Quelle attitude adopter face à un patient dont le comportement est gênant, voire dangereux pour lui ou pour autrui, ou face à une famille agressive ?

Comment débloquer une situation et aborder les problèmes en équipe ?

Conçu pour être consulté en fonction des besoins de chaque lecteur, cet ouvrage apporte les repères indispensables à une meilleure lecture des comportements quels qu'ils soient : la première partie traite des fonctions de soignant et des relations propres à cette fonction ainsi que l'accompagnement spécifique que représente la relation d'aide ; la deuxième partie aborde des situations particulières, classées par thème (l'enfant, la sexualité, la mort...).

Chaque chapitre des deux premières parties est découpé en rubriques : objectifs ; exemples ; commentaires ; points-clés ; exercices (corrigés dans la troisième partie) ; bibliographie.

Un lexique de psychologie clarifie les notions fondamentales souvent exprimées en situations de soins.

Soigner, éduquer en situation de crise

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

Les institutions sanitaires et sociales et les professionnels qui y exercent sont confrontés à de « nouvelles demandes » qui s'expriment de plus en plus souvent dans l'urgence et en situation de crise.

Les transformations majeures du couple, de la famille, du travail ou encore de l'habitat et de la relation à l'information, impactent les « files actives » du soignant et du travailleur social. A cela s'ajoute un contexte institutionnel qui pèse tout son poids sur la clinique, l'acte pédagogique, les groupes, la coopération des équipes, l'encadrement.

Tous les malaises, toutes les difficultés qui n'ont pas trouvé de traitement en amont semblent finir leur course dans des institutions en difficulté face à l'obligation de travailler de façon permanente en flux tendu, dans la crise, dans l'urgence, mais face aussi à de multiples injonctions externes et bureaucratiques. Tous ces éléments concourent à épuiser les professionnels les plus avertis, les mieux formés. Ces défis nouveaux imposent un réaménagement profond des outils et des méthodes afin d'éviter l'usure et la démotivation.

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

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

Cet ouvrage propose un parcours à même de permettre une intelligibilité, à partir d'une approche clinique psychodynamique des liens institutionnels, du destin de la violence en institution.

Il s'adresse à l'ensemble des professionnels qui prennent soin des personnes accueillies dans les institutions éducatives, sociales, pédagogiques, soignantes ou pénitentiaires.

Une première partie s'attache à préciser, à partir de la figure de la séparation et du délogement, la qualité de « l'infrastructure imaginaire » des institutions dont la fonction consiste à soutenir les fantasmes inconscients qui en régissent le fonctionnement et la singularité du lien à la violence qui les sous-tendent.

La problématique de la construction et du déploiement des imagos parentales dans l'institution sera au centre des développements proposés.

Une seconde partie est consacrée à la présentation de différentes figures de l'institution : la figure du délogement, la figure de l'otage et ses déclinaisons (la figure du sacrifice, la figure de la perversion, la figure du désespoir) et, enfin, la figure du double jumeau ou figure de l'effacement.

Dans une troisième partie, des études cliniques sont consacrées aux enjeux transférentiels dans la rencontre de la violence, aux enjeux de prévention de la violence et de la maltraitance dans le champ social et aux enjeux d'un dispositif de groupe de parole au sein d'un service de soins palliatifs.

Les soignants face à la violence

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

La brutalité, l'agressivité, les menaces de toutes sortes progressent en milieu hospitalier. Aux prises avec les agressions verbales ou physiques des patients ou de leurs proches, les soignants semblent démunis et peu préparés. Trop souvent, la violence qui survient dans un service engendre peur et insécurité et déstabilise les soignants dans leur savoir-faire habituel.

Quelles sont les causes et les conséquences de ce problème d'actualité ? Comment désamorcer l'agressivité verbale des patients et de leurs proches ?

Comment faire face à l'opposition et la critique ? Comment gérer de façon éthique les agressions physiques ? Quels gestes réparateurs peuvent être posés envers les soignants victimes d'agression ?

L'auteur propose aux équipes soignantes des clés pour favoriser la mise en place de mesures de prévention ainsi que des moyens d'intervention, et pour les aider à trouver les ressources personnelles nécessaires afin de contrer ces agressions.

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

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

En contact direct avec le patient, la secrétaire médicale assure une fonction de communication importante au sein d'un service et peut parfois être confrontée à des situations difficiles au moment de l'accueil du patient.

A partir de formations régulièrement données depuis quatre ans au sein des hôpitaux, cet ouvrage apporte au professionnel des réponses pour mieux gérer ces accueils difficiles.

La première partie dresse un état des lieux du métier de secrétaire médicale, ses fonctions et ses enjeux.

La deuxième partie aborde un préalable, l'amélioration de la connaissance de soi qui permet une prise de conscience du mode d'écoute et du style cognitif spécifique à chacun.

Enfin, la dernière partie propose des pistes concrètes pour la gestion des accueils difficiles en milieu hospitalier et dans des organismes de santé en présentant notamment des techniques de résolution et de gestion des conflits éprouvées sur le terrain.

Thèses

Les ressentis de l'insécurité des médecins urgentistes dans les centres hospitaliers de la région Nord-Pas-de-Calais

Hélène Malfoy, Claire Jaillette, Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Université du droit et de la santé Lille 2 n° 321, 2012, 88 p.

La violence sur le lieu de travail est un phénomène alarmant à travers le monde. Dans le secteur hospitalier, après les services de Psychiatrie, le service des Urgences est le plus touché. Cette violence a des conséquences personnelles et professionnelles sur les médecins. Il existe un réel problème relatif à cette violence aux Urgences, probablement sous-estimée, et dont la prévention n'est pas optimale. Le but de cette étude descriptive, multicentrique fut d'évaluer le pourcentage des médecins urgentistes de la région Nord-Pas-de-Calais ne se sentant pas en sécurité sur leur lieu de travail. Il s'agissait également de mettre en évidence des facteurs (environnementaux, personnels,...) influençant de sentiment, et de déterminer l'intérêt des médecins pour une formation sur la gestion du stress et de l'agressivité.

Notre étude a montré que sur notre échantillon, 32% des médecins se sentent en insécurité sur leur lieu de travail. Il n'a pas été mis en évidence de façon statistique de notion de personne ou service à risque, mais nous avons démontré que ce sentiment d'insécurité est principalement lié à la répétition d'actes de violence, plutôt qu'à la gravité de ces actes.

Enfin, nous avons constaté que 64% des médecins participants jugent utile de bénéficier d'une formation à la gestion du stress et de l'agressivité.

Analyse du risque violence au travail et de sa prise en charge à partir de 104 cas d'agression en milieu hospitalier

Charlotte-Marie-Yolène Maublant, Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Université d'Auvergne Clermont 1, DES 34, 2011, 106 p.

Nous avons entrepris d'analyser les accidents du travail par agression ayant fait l'objet d'une déclaration, sur 3 années consécutives de 2007 à 2009 inclus.

Cette étude avait pour but d'évaluer les conséquences sur la santé et sur le travail de ces agressions, ainsi que la qualité de la prise en charge, d'identifier les mesures de prévention en place ou à promouvoir.

Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence une éventuelle sous-déclaration de ces agressions et d'analyser la perception de la violence. Un questionnaire a été envoyé aux 96 personnes concernées par les déclarations. Suite au retour de 44 questionnaires, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 21 personnes ayant accepté d'y participer.

Sur le risque violence : il apparaît que plus d'un tiers des répondants sont exposés quotidiennement à la violence verbale au cours de leur travail. Près de 90% avaient déjà été victimes d'agressions non déclarées en accident du travail. Sur les conséquences de l'agression : 52,2% des répondants ont constaté des répercussions psychologiques initialement marquées, évoluant généralement vers la résolution.

La prise en charge psychologique a été considérée insuffisante ou inexistante par 71,4%. Alors que la formation à la gestion de la violence a été jugée nécessaire par la majeure partie (90,9%) des répondants, seul un tiers (31,8%) en a bénéficié.

Il apparaît nécessaire de prendre en compte la violence au sein de l'hôpital, phénomène difficile à évaluer et sous-estimé. Les mesures de prévention, comme l'accès aux formations à la gestion de la violence, ainsi que la prise en charge psychologique, méritent d'être améliorées.

La sécurité des personnes et des biens à l'hôpital : une gestion de risques à part entière. (Analyse développée à partir de l'exemple de l'hôpital Rothschild, AP-HP)

Karim Amri, Mémoire ENSP de Directeur d'Hôpital, 2005, 147 p.

L'hôpital qui est de plus en plus confronté à la violence de la société, ne trouve généralement pas les réponses adaptées pour lutter contre ce phénomène.

Si l'évolution de la violence en général fait l'objet d'analyses et de recherches à partir de statistiques tenues par le ministère de l'intérieur, force est de constater que la malveillance à l'hôpital ne peut s'appuyer sur aucun système d'observation ni sur aucune donnée chiffrée globalisée. En développant ainsi cette culture de recensement informatisé et en poussant à l'extrême les apports de la mutualisation, il n'est pas exclu qu'on puisse voir un jour au sein du ministère une entité chargée d'en faire la synthèse. Dès lors et dans tous les cas, les hôpitaux devront faire face à ce type de risques ayant dépassés le stade de l'épiphénomène lequel permettait d'en reporter le traitement sine die.

Par conséquent, il ne s'agit pas d'appliquer un modèle unique applicable à tous les établissements mais bien d'adopter des outils et des protocoles préalables à toute politique de lutte contre l'insécurité dans les hôpitaux.

Ainsi, développer une vision judicieuse et stratégique dans ce domaine, passant par la mise en place d'une gestion de risques ad hoc, s'appuie bien sur un bilan coûts-avantages. Celui-ci qui doit mesurer l'ensemble des fonctionnalités au regard des coûts d'investissement devra néanmoins intégrer les externalités positives.

Le bien-être liée à la sécurité générale tant pour les patients que pour le personnel, rappelé par les récentes mesures prises par les autorités de tutelle invitent le directeur d'hôpital à s'y inscrire en associant l'ensemble des acteurs du monde hospitalier.

Textes réglementaires

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

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_securite_professionnels_sante.pdf

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://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/04/cir_32904.pdf

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://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/03/cir_32650.pdf

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://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/01/cir_32323.pdf

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

<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-onvh.pdf>

[http://social-](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Protocole_d_accord_sur_l_amelioration_de_la_securite_da)

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/Protocole d accord sur l amelioration de la securite da ns les ES 10 06 2010.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Protocole_d_accord_sur_l_amelioration_de_la_securite_dans_les_ES_10_06_2010.pdf)

[http://social-](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Protocol_national_securite_professionnels_sante_)

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/Protocol national securite professionnels sante - 20 avril 2011.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Protocol_national_securite_professionnels_sante_-_20_avril_2011.pdf)

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://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_12079.pdf

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

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circ609_15122000.pdf