



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

BILAN NATIONAL DES REMONTEES DES SIGNALEMENTS D'ACTES DE VIOLENCE EN MILIEU HOSPITALIER

Année 2009

**Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier
DGOS-FG-TGM
Avril 2010**

fabienne.guerrieri@sante.gouv.fr
Commissaire Divisionnaire
Chargé de mission

thibault.gerdil-margueron@sante.gouv.fr
Chargé d'études

La circulaire du 15.12.2000 a défini les grands axes d'une politique de prévention des situations de violence, déclinés sur le terrain par les établissements dans le cadre des appels à projets organisés par les Agences Régionales de l'Hospitalisation, mais il est apparu nécessaire de créer une structure ministérielle permettant de coordonner et d'évaluer les politiques mises en œuvre par les différents acteurs sur l'ensemble du territoire, afin de garantir la sécurité des personnes et des biens à l'intérieur des établissements concernés.

La mission de l'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier, issu de la circulaire du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements de santé, centralise l'ensemble des informations relatives à des faits de violence telles qu'ils sont signalés via le logiciel Netsurvey dont le lien électronique est diffusé aux établissements par les ARH (ARS au cours de l'année 2010).

Le logiciel, opérationnel à partir de septembre 2005, a permis de recenser 800 fiches entre septembre 2005 et décembre 2005.

Cependant le recul était très insuffisant et le système trop récent pour permettre une analyse sérieuse et asseoir des conclusions crédibles.

Un premier bilan des remontées des faits de violence a donc été rédigé à l'issue de l'année 2006, portant sur la période septembre 2005-décembre 2006, soit 3289 signalements.

Le bilan DHOS-ONVH 2007 a permis d'affiner les analyses initialement établies et d'établir un comparatif entre l'année civile 2006 et l'année civile 2007. Pour ce faire l'ensemble des statistiques portant exclusivement sur l'année 2006 a été recalculé afin de permettre un comparatif parlant.

A l'issue de l'année 2008 l'Observatoire National des Violences Hospitalières a présenté l'analyse de l'ensemble des événements de violence portés à sa connaissance au cours de l'année 2008, mais aussi a dégagé les tendances qui apparaissaient au travers des statistiques comparées sur les 3 années écoulées:

ANNEE 2006
2690 faits signalés

ANNEE 2007
3253 faits signalés

ANNEE 2008
3433 faits signalés

Ces données ont permis d'affirmer que la violence au sein des établissements de soins n'est plus un épiphénomène tant cette dimension a intégré les établissements de santé et les conditions de travail des personnels qui y sont attachés.

L'actualité nous rappelle parfois dramatiquement cette réalité.

Cependant parler de violence impose prudence et définitions préalables car la violence est protéiforme et subjective. Chaque acteur confronté à cette notion en donne une définition propre et ce constat doit impérativement être pris en compte avant toute tentative d'analyse, afin de définir un langage commun à partir duquel chacun pourra puiser les éléments de communication et d'information qu'il recherche.

L'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier a initialement développé une version du logiciel de remontée des faits de violence (Netsurvey) (septembre 2005), laquelle a

rapidement conduit à une modification des critères des informations recueillies (avril 2006), afin notamment de définir un langage plus commun à tous les utilisateurs, et dès lors plus objectif.

Au cours de l'année 2009 de nouveaux référentiels ont été définis afin d'affiner plus encore les points d'analyses. Cette évolution sera opérationnelle courant 2^{ème} semestre 2010.

Cependant le parallélisme avec le Code Pénal reste privilégié, l'Observatoire reprenant la distinction : violence aux biens / violence aux personnes, et au sein de chaque catégorie, définit des niveaux d'agression selon l'échelle de gravité retenue par le Code Pénal :

→ Atteintes aux biens :

Niveau 1 : Vols sans effraction, dégradations légères, dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés), tags, graffitis

Niveau 2 : Vols avec effraction

Niveau 3 : Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...), dégradations par incendie volontaire (locaux, véhicules sur parking intérieur de l'établissement), vols à main armée ou en réunion (razzia dans le hall d'accueil,...).

→ Atteintes aux personnes :

Niveau 1 : Injures, insultes et provocations sans menaces (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel), Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool), Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures

Niveau 2 : Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)

Niveau 3 : Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux), agression sexuelle

Niveau 4 : Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux), viol et tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente,...)

Les évènements recueillis au cours de l'année 2009 traduisent une augmentation considérable des faits de violence signalés auprès de l'Observatoire National :

ANNEE 2009
4742 faits signalés,

soit + 38 % entre 2008 et 2009.

Cependant ce constat doit immédiatement être tempéré par l'augmentation parallèle des établissements déclarants : + 29 %.

Ce parallèle traduit bien la nécessaire prudence qu'il convient d'adopter face à des statistiques brutes et les conséquences qui pourraient en être tirées.

METHODOLOGIE

L'analyse statistique présentée porte sur 4742 faits déclarés au cours de l'année 2009.

Rappelons les précautions de langage indiquées dans les précédents rapports de l'Observatoire car ce chiffre n'est pas exhaustif pour les mêmes raisons que les années précédentes:

- tous les établissements ne déclarent pas les évènements survenus au sein de leur structure car ils n'ont pas sollicité ou reçu le lien électronique. La très grande majorité des établissements déclarants sont des établissements publics de santé mais les établissements privés déclarants sont en hausse au cours de l'année 2009 car ils souhaitent également faire connaître la problématique relative à la sécurisation de leurs établissements;
- les établissements utilisant le logiciel de déclaration ne déclarent pas tous de la même façon les évènements subis car une part d'analyse subjective du fait demeure, et le seuil de tolérance à l'agression est très différent d'un personnel à un autre, d'une structure à une autre ;
- les déclarations ne sont pas nécessairement réalisées dans les temps initiaux prévus et certaines fiches sont transmises avec des décalages de plusieurs mois, entraînant ipso facto un chevauchement du fait sur l'année civile suivante (donc pas d'enregistrement possible) ;
- les déclarations ne sont pas toutes exploitables car les fiches ne sont pas remplies complètement.

Ces inconvénients, constatés ab initio, doivent conduire à la prudence face à toutes les données statistiques présentées dans ce bilan.

Aussi convient-il :

- de toujours faire la distinction entre le ressenti et la réalité,
- de se souvenir que les faits de violence n'ont pas nécessairement augmenté mais que le seuil de tolérance s'est peut-être abaissé,
- de savoir qu'il y a davantage d'établissements qui ont adhéré au logiciel de déclaration,
- d'indiquer que le thème de la violence est un sujet moins tabou depuis quelques années et la politique ministérielle développée au cours de ces dernières années commence à porter ses fruits au sein des établissements de soins,
- de préciser que les établissements ont réellement à cœur de développer une politique de sécurité des personnes et des biens générant une saisine plus fréquente de l'ONVH.

Fort de l'ensemble de ces constats et hypothèses, l'analyse des évènements déclarés par les établissements de soins au cours de l'année 2009, appuyée par les analyses précédentes, doit ***permettre de dégager des éléments de réponse sur l'évolution des situations de violences au sein des structures de soins, et plus spécialement au sein des structures hospitalières.***

Synthèse

La hausse des faits de violence enregistrés au cours des années précédentes perdure en 2009 avec + 38% de signalements portés à la connaissance de l'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier, mais s'accompagne d'une hausse importante des établissements déclarants : + 29% d'établissements (soit 331 établissements déclarants en 2009).

ANNEE 2008
3433 faits signalés

ANNEE 2009
4742 faits signalés

Les analyses réalisées à partir des évènements signalés au cours de l'année 2009 traduisent que :

Les régions qui déclarent le plus de faits de violence ne sont pas nécessairement celles qui enregistrent une criminalité générale la plus importante. Ainsi l'Ile de France n'est pas la région qui enregistre le plus grand nombre de signalements de faits de violence au sein des établissements de santé, et ce depuis 2 ans. Elle est en 4^e position avec 9.3% de l'ensemble des faits nationaux alors même que le nombre d'établissements de l'AP-HP déclarants en 2009 a augmenté, retrouvant l'ensemble des établissements déclarants des années précédentes.

La région Basse-Normandie est en 2009 la région qui signale le plus de manifestations de violence avec 11,2% des faits nationaux, suivie par la région Picardie et Champagne-Ardenne, en raison de la politique très dynamique menée par les agences régionales de l'hospitalisation concernées.

Près 67 % des établissements déclarants sont des CHU/CH/CHS, représentant 87 % des signalements de violences.

85 % des violences déclarées sont des atteintes aux personnes, dont 21 % concernent des insultes, injures / 18% des menaces / 45% des coups et 1% des faits qualifiés crimes.

15 % des violences sont des atteintes aux biens, dont 13% concernent des vols simples et dégradations / 1% des vols par effraction / 1% des incendies ou dégradations graves.

Les 3 services les plus touchés restent **toujours la psychiatrie (40%), les urgences (15%), la médecine générale (13%)**.

Concernant les auteurs de ces violences, l'évolution au cours de l'année 2009 reste stable par rapport à 2008: le personnel-auteur des violences signalées demeure à un niveau important: 7 % (rappel: 1.4 % en 2006), et les « visiteurs/accompagnants/autres » représentent toujours 20 % des auteurs des actes subis. **Les patients sont auteurs des violences signalées dans 73% des situations et dans 3 situations sur 4 ces violences s'exercent à l'encontre du personnel soignant.**

Concernant le maintien élevé du nombre de **violences exercées par le personnel** au sein des services, toute structure confondue, l'Observatoire a analysé la typologie de ces violences et déterminé ainsi qu'il s'agit essentiellement **de conflits entre personnel : près de 72 % des**

cas (insultes majoritairement) et que les services de psychiatrie puis de médecine générale sont les plus concernés.

A l'inverse, **77 % des victimes des violences manifestées sont les personnels de l'établissement et près de 20 % sont les patients.**

Enfin aucun dépôt de plainte n'a lieu dans 86 % des actes violents déclarés et **le taux général de plainte reste faible, à 12 %, tout type d'atteinte confondu (- 7 % en 4 ans)**. Les arrêts de travail : 4% et les ITT reconnues : 2%, bien que ces deux derniers chiffres soient à tempérer par le fait que l'arrêt de travail ou l'ITT n'est pas nécessairement connu au moment de l'envoi de la fiche de signalement.

D'une manière générale, **contrairement à l'année 2008 qui marquait une hausse des niveaux de violences signalées, l'année 2009 enregistre une légère diminution des niveaux de violence des faits déclarés, même si ceux-ci sont statistiquement plus nombreux.**

Ces informations et analyses dégagées doivent conduire à développer au mieux les structures, les actions et les formations afin de pouvoir apporter une réponse adaptée, efficace et protectrice des patients et du personnel.

Des préconisations d'ordre structurel, organisationnel ou partenarial sont proposées aux établissements, suivant leurs problématiques ciblées, afin de réduire les risques de manifestations des violences, ce qui impacte les conditions de travail du personnel, et donc le stress et le phénomène de burn-out, souvent invoqués comme source d'une prise en charge mal adaptée du patient et d'un risque de diminution de la qualité des soins.

C'est aussi la volonté ministérielle manifestée lors de l'actualisation souhaitée du protocole santé-sécurité du 12.08.2005 qui accompagnait la diffusion de la circulaire du 11.07.2005 instaurant le système de signalement des situations de violence.

De nouvelles dispositions mieux adaptées à un partenariat efficient entre forces de l'ordre et établissement de santé ont été définies et le Ministère de la Justice a intégré ce dispositif interministériel (diffusion de ce protocole actualisé santé-sécurité courant juin 2010).

SOMMAIRE

D'une manière générale, **contrairement à l'année 2008 qui marquait une hausse des niveaux de violences signalées, l'année 2009 enregistre une légère diminution des niveaux de violence des faits déclarés, même si ceux-ci sont statistiquement plus nombreux.**

nombreux.	7
I ANALYSE GEOGRAPHIQUE	10
I.1 Les régions déclarantes	10
I.2 Les types d'établissements concernés.	14
II ANALYSE TEMPORELLE	16
II.1 Par mois.....	16
II.2 Par créneaux horaires	16
III ANALYSE PAR INFRACTIONS	18
III.1 Les atteintes aux biens.....	19
III.1.1 Généralités.....	19
III.1.2 Analyse affinée.....	20
III.2 Les atteintes aux personnes.....	22
III.2.1 Généralités.....	22
III.2.2 Analyse affinée.....	23
IV TYPOLOGIE PAR STRUCTURES	25
V GESTION DES VIOLENCES	27
V.1 Les personnes concernées.	27
V.1.1 Les auteurs.....	27
V.1.2 Analyse particulière de la situation du personnel auteur.....	28
V.1.3 Les victimes.....	30
V.1.4 Analyse particulière de la situation du personnel victime.....	31
V.2 Les interventions.	33
VI CONSEQUENCES DES VIOLENCES.....	35
VI.1 Les suites engagées	35
VI.2 Les arrêts de travail.	36
VI.3 Les ITT.....	37
VII ANALYSE AFFINEE DES 3 SERVICES LES PLUS EXPOSES AUX SITUATIONS DE VIOLENCE.....	38
VII.1 LES SERVICES DE PSYCHIATRIE.....	38
VII.1.1 Typologie des faits survenus en psychiatrie.....	38
VII.1.1.1 Les atteintes aux biens.....	39
VII.1.1.2 Les atteintes aux personnes.	40
VII.1.2 Temporalité des faits survenus en psychiatrie.....	41
VII.1.3 Typologie des personnes concernées.	43
VII.1.3.1 Les auteurs.....	43
VII.1.3.2 Les victimes.....	44
VII.1.4 Typologie des interventions dans la gestion des évènements.	45
VII.1.5 Gestion des faits survenus en psychiatrie.....	46
VII.1.5.1 Les suites générées.	47
VII.1.5.2 Les arrêts de travail.	48
VII.1.5.3 Les incapacités temporaires de travail.	49
VII.2 LES SERVICES DES URGENCES	50
VII.2.1 Typologie des faits survenus aux urgences.....	50
VII.2.1.1 Les atteintes aux biens.....	51

VII.2.1.2	Les atteintes aux personnes	52
VII.2.2	Temporalité des faits survenus aux urgences	54
VII.2.3	Typologie des personnes concernées.	56
VII.2.3.1	Les auteurs.....	56
VII.2.3.2	Les victimes.....	57
VII.2.4	Typologie des interventions dans la gestion des évènements	58
VII.2.5	Gestion des faits survenus aux urgences.	59
VII.2.5.1	Les suites générées.	59
VII.2.5.2	Les arrêts de travail	60
VII.2.5.3	Les incapacités temporaires de travail.	61
VII.3	LES SERVICES DE MEDECINE GENERALE.....	62
VII.3.1	Typologie des faits survenus en médecine générale	62
VII.3.1.1	Les atteintes aux biens.....	63
VII.3.1.2	Les atteintes aux personnes	64
VII.3.2	Temporalité des faits survenus en médecine générale	66
VII.3.3	Typologie des personnes concernées	67
VII.3.3.1	Les auteurs.....	67
VII.3.3.2	Les victimes.....	69
VII.3.4	Typologie des interventions dans la gestion des évènements	70
VII.3.5	Gestion des faits survenus en médecine générale	71
VII.3.5.1	Les suites générées	71
VII.3.5.2	Les arrêts de travail	72
VII.3.5.3	Les incapacités temporaires de travail	73
VIII	CONCLUSION – PERSPECTIVES	74
IX	ANNEXES	77
IX.1	Statistiques du Ministère de l’Intérieur (PN)	77
IX.2	Statistiques du Ministère de l’Intérieur (GN).....	79
IX.3	Statistiques du Ministère de la Justice.....	80

Régions 2009	Nombre de signalements	%
Basse Normandie	529	11,16 %
Picardie	481	10,14 %
Champagne Ardenne	464	9,78 %
Ile De France	441	9,30 %
PACA	435	9,17 %
Bretagne	427	9,00 %
Poitou Charente	248	5,23 %
Rhône Alpes	227	4,79 %
Pays de la Loire	221	4,66 %
Midi Pyrénées	197	4,15 %
Languedoc Roussillon	186	3,92 %
Bourgogne	153	3,23 %
Lorraine	115	2,43 %
Nord Pas De Calais	111	2,34 %
Aquitaine	107	2,26 %
Franche Comté	98	2,07 %
Centre	93	1,96 %
Alsace	63	1,33 %
Haute Normandie	49	1,03 %
Auvergne	43	0,91 %
Guyane	22	0,46 %
Limousin	16	0,34 %
Corse	8	0,17 %
Martinique	5	0,11 %
Guadeloupe	3	0,06 %
Ensemble	4742	100,00 %

Les régions ne déclarent toujours pas de manière similaire et de grandes disparités sont maintenues.

Plusieurs facteurs interviennent dans ce constat, mais le facteur majeur demeure l'investissement des ARH dans la politique de prévention et de lutte contre les violences en milieu hospitalier associé à la politique mise en œuvre localement par les directeurs d'établissements.

Cette évidence est corroborée par l'évolution de certaines régions: celles ayant vu l'organisation de réunions d'information par l'Observatoire National (région Bretagne et région PACA en 2008, région Aquitaine et région Rhône-Alpes en 2009), enregistrent de nouveaux établissements déclarants, et par là même une hausse des faits signalés.

Cette dimension ne permet pas d'en déduire nécessairement une aggravation/amélioration de la situation au sein de ces régions, d'autant qu'il est permis de constater une certaine stabilité pour les régions ayant acquis le réflexe de la déclaration depuis plusieurs années :

- Basse-Normandie : entre 500 et 600 faits
- Ile de France : entre 350 et 450 faits

- Languedoc Roussillon : autour de 200 faits
- Nord Pas de Calais : autour de 100 faits.

L'analyse des données doit être d'autant plus prudente :

- qu'en termes de statistiques brutes la diminution du pourcentage indiqué pour une région peut effectivement correspondre à une diminution du nombre de signalements : Basse-Normandie 17.2 % en 2008 et 11.1 % en 2009 avec – 62 faits : Champagne-Ardenne 17.3 % en 2008 et 9.8 % en 2009 avec – 130 faits

- ou revêtir en réalité une hausse des faits vécus et signalés: Poitou Charente 5.8 % en 2008 et 5.3 % en 2009 avec pourtant + 49 faits: Ile de France 11.3 % en 2008 et 9.3 % en 2009 avec + 52 faits.

Régions	déclarations en 2008		déclarations en 2009	
	Nombre de départements	Nombre d'établissements concernés	Nombre de départements	Nombre d'établissements concernés
Alsace	1	4	2	6
Aquitaine	3	7	4	8
Auvergne	2	4	4	16
Basse Normandie	3	31	3	35
Bourgogne	2	3	4	5
Bretagne	4	22	4	30
Centre	5	10	4	9
Champagne Ardenne	4	11	4	16
Corse	0	0	1	1
Franche Comté	4	8	4	8
Haute Normandie	2	6	2	11
Ile De France	7	29	8	35
Languedoc Roussillon	5	8	5	14
Limousin	3	4	2	3
Lorraine	4	11	4	13
Midi Pyrénées	7	9	6	13
Nord Pas de calais	2	19	2	14
Paca	5	32	5	31
Pays de la Loire	3	10	5	12
Picardie	4	7	3	13
Poitou Charente	6	5	4	11
Rhône Alpes	6	14	8	24
France métropolitaine	82	254	92	328
Guadeloupe	1	1	1	1
Guyane	1	2	1	1
Martinique	0	0	1	1
La Réunion	0	0	0	0
DOM	2	3	3	3
France entière	84	257	95	331

(Rose : plus de faits signalés / Jaune : moins de faits signalés)

Ce tableau permet de mettre en évidence l'absence de corrélation parfaite entre le nombre d'établissements déclarants et le nombre de signalements réalisés puisque certaines régions révèlent des signalements moindres au cours de l'année 2009 alors même que le nombre d'établissements signalants est en hausse (lignes jaunes) : le nombre de signalements ne dépend pas du seul nombre d'établissements qui déclarent ces faits de violence, ***mais bien également de la politique de prévention et de gestion des violence développée et incitée par les régions.***

Enfin il convient de ne pas oublier que la hausse de ces statistiques est également liée aux faits que :

- les établissements utilisant le logiciel Netsurvey ont mieux intégré le volet violence et déclarent plus systématiquement les faits survenus,
- le seuil de tolérance du personnel soignant a sans doute diminué,
- les faits de violence ont objectivement augmenté au sein de certains établissements selon le ressenti du personnel.

I.2 Les types d'établissements concernés.

Catégorie d'établissements 2009	Nombre d'établissements 2008	Nombre de signalements 2008	%	Nombre d'établissements 2009	Nombre de signalements 2009	%
CH	122	1367	39.81%	150	1994	42,05 %
CHS	32	1262	36.76%	35	1203	25,37 %
CHU-CHR	33	481	14.01%	36	916	19,31%
Clinique privée	15	35	1.01%	37	173	3,65 %
PSPH	14	47	1.36%	26	119	2,51 %
Hôpital Local	9	64	1.86%	15	64	1,35 %
Privé MCO	4	14	0.40%	5	64	1,35 %
PSPH-PSY	1	33	0.96%	3	35	0,74 %
EPSM	4	93	2.70%	4	99	2.09%
Administration	2	6	0.17%			
Autres	21	32	0.93%	20	75	1,58 %
Ensemble	257	3433		331	4742	100,00

**Il s'agit des établissements géographiquement rattachés à une entité juridique de type CHU-CHR (ex : les établissements rattachés à l'APHP)*

Le nombre d'établissements respectant les termes de la circulaire du 11 juillet 2005 est incontestablement en hausse + 28.8 % (2008 : + 3.2 %) et s'accompagne d'une hausse des signalements déclarés de + 38 % (2008 : + 5.6 %).

La répartition des établissements selon leur nature est la suivante :

→ **Structures relevant de la psychiatrie (en rose) :**

- 2008 : les établissements spécialisés en psychiatrie (soit 14,4 % des établissements) déclarent 40,4 % des fiches signalées
- 2009 : les établissements spécialisés en psychiatrie (soit 12.6 %) déclarent 28.2 % des fiches signalées

→ **Structures hors psychiatrie :**

- 2008 : 85,6 % des établissements déclarent 59,6 % des faits signalés
- 2009 : 87.4 % des établissements déclarent 71.8 % des faits signalés.

Comme pour 2008, il convient de remarquer la part occupée par les établissements exerçant en psychiatrie ou ayant une activité en psychiatrie: elle a diminué en pourcentage en ce qui concerne les évènements de violence vécus ou subis au cours de l'année 2009, (alors même qu'il y a plus d'établissements déclarants qu'en 2008), et la part occupée par la psychiatrie est nettement en recul cette année : - 12 points, soit 28.2 %.

Cependant les services de psychiatrie demeurent les services les plus exposés aux manifestations de violence.

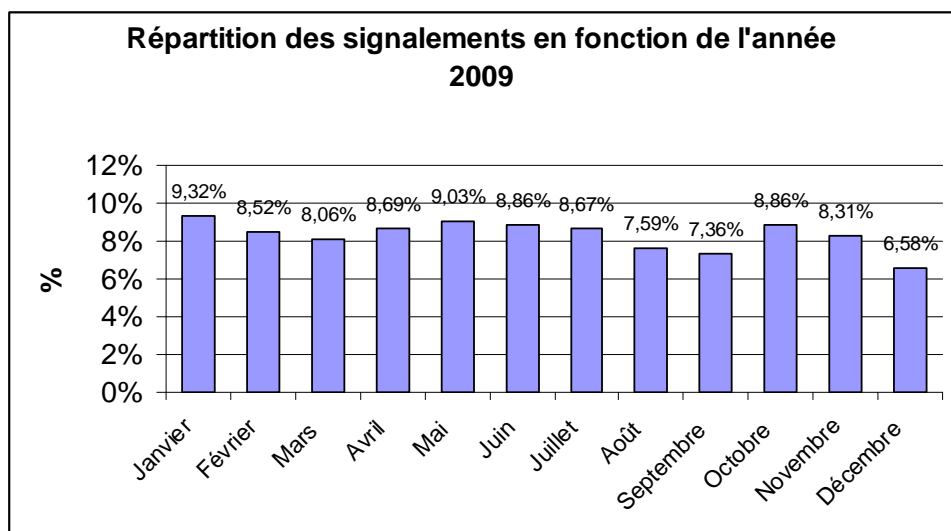
Cet élément doit être retenu *dans les effectifs affectés, dans l'organisation du travail, dans les formations dispensées*, car il interfère nécessairement *sur les conditions de travail du personnel*.

Les CHU-CHS-CH restent les établissements majoritaires dans le dispositif de signalements, avec 66,8 % des établissements déclarants (- 5 points par rapport à 2008), et avec 86.7 % des évènements (- 2 points par rapport à 2008).

II ANALYSE TEMPORELLE

L'analyse présentée ici porte sur l'ensemble des déclarations enregistrées sans distinction des structures concernées. C'est donc une analyse globale, non affinée, dont l'approche générale, rapportée à un établissement puis à un service déterminé, doit permettre d'adopter des mesures organisationnelles, techniques ou humaines selon les constatations effectuées.

II.1 Par mois

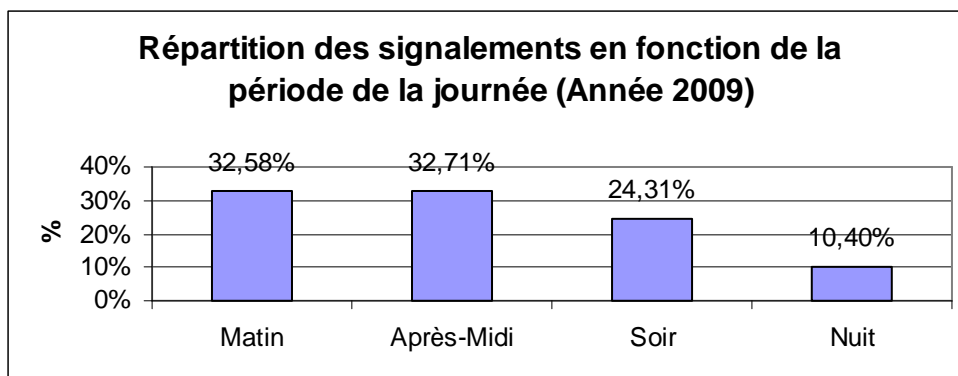


Il n'y a pas de période plus ou moins favorable aux manifestations de violence au sein des établissements hospitaliers, notamment durant les périodes estivales, lesquelles ne sont pas plus sensibles alors même que le personnel peut-être moins nombreux et donc davantage sollicité.

L'amplitude la plus importante enregistrée entre le mois le moins exposé (6.5 %) et le mois le plus exposé (9.3 %) correspond à 130 faits supplémentaires signalés sans qu'il soit permis d'en déduire des conclusions particulières.

II.2 Par créneaux horaires

Le logiciel de déclaration permet une analyse des créneaux horaires des faits déclarés, sous deux conditions essentielles : que l'heure des faits soit connu du déclarant, et que ce dernier ait rempli la rubrique.



NB. : Certains signalements ne portent pas d'indication horaire et n'apparaissent donc pas ici.

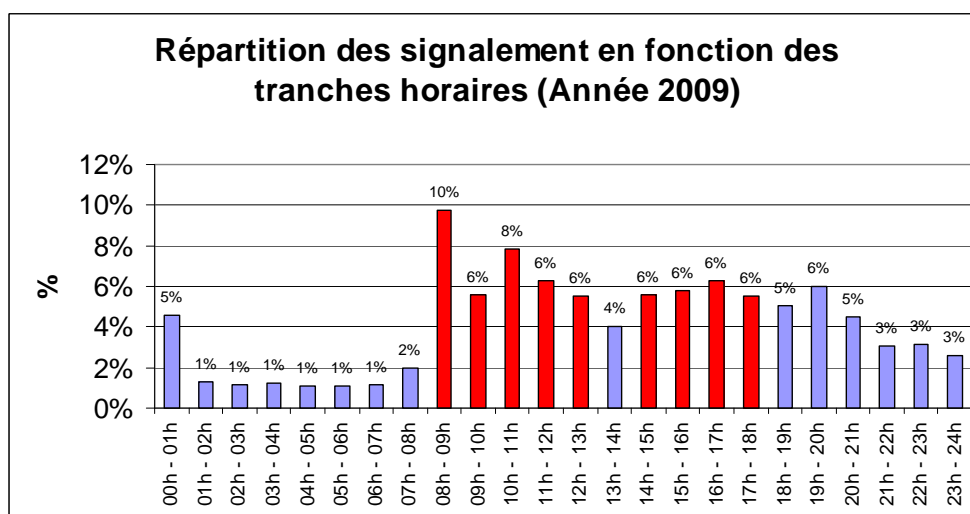
Périodes 2009	Nombre de signalements	%
Matin	1545	32,58 %
Après-midi	1551	32,71 %
Soir	1153	24,31 %
Nuit	493	10,40 %
Total	4742	100,00 %

Légende : matin : 06 / 12 soir : 18 / minuit
Après-midi 12/18 nuit : minuit / 06h00

Une répartition relativement équilibrée apparaît puisque les faits enregistrés au cours de la matinée (32 %) sont équivalents à ceux signalés sur le créneau de l'après-midi (32 %). Cette donnée est conforme à celle de l'année précédente (pas d'évolution).

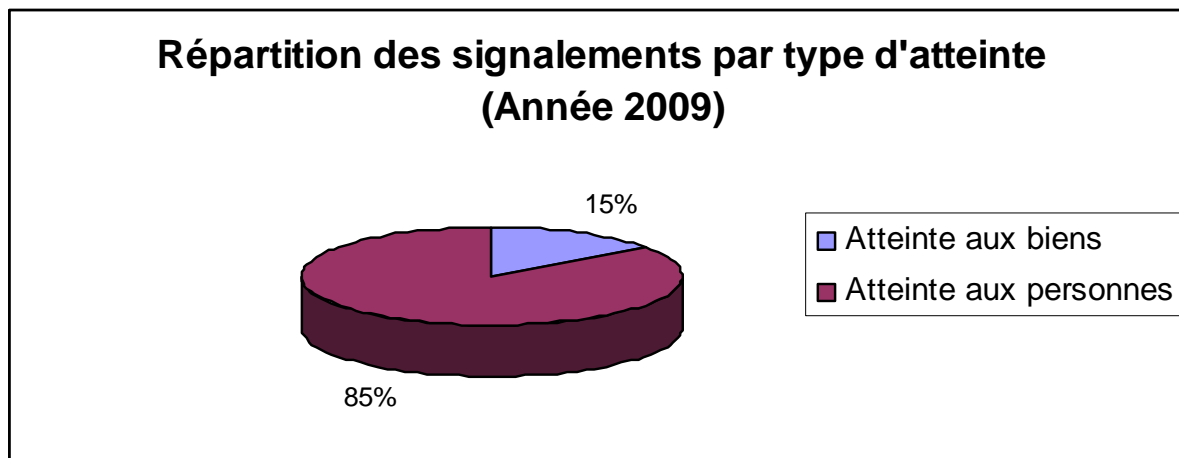
Les faits de soirée et de nuit conservent une place importante avec 35 % de l'ensemble, soit 1 fait sur 3 qui se réalise sur le créneau 18h00 / 06h00.

Ce constat n'est pas sans incidence sur le travail et l'organisation des équipes et doit donc être pris en compte.



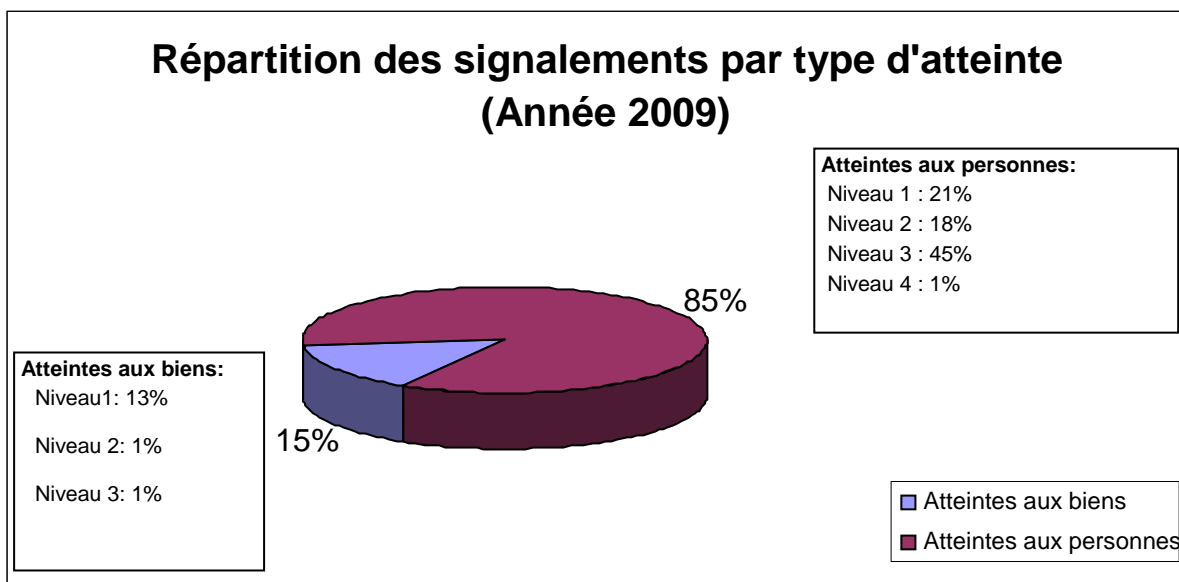
III ANALYSE PAR INFRACTIONS

La répartition des infractions selon les 2 grandes catégories définies (atteintes aux biens/atteintes aux personnes) est la suivante :



Comparativement à 2008, les atteintes aux personnes sont en léger recul (- 4 % en 2009) au profit des atteintes aux biens.

Les analyses suivantes permettront de déterminer sur quelles infractions portent ce transfert :



III.1 Les atteintes aux biens.

III.1.1 Généralités.

Si en 2008 les atteintes aux biens avaient diminué de 5.7 %, ces dernières augmentent de 4.2%, passant de 10.7 % à 14.9 %.

Cependant les services demeurent toujours inégalement touchés, ce qui s'explique par la nature des faits dénoncés (disparition de matériels professionnels ou personnels) :

Structures (2009)	Atteintes aux biens	Nombre de signalements	%
Psychiatrie	97	1870	5,19 %
Urgences	63	700	9,00 %
Médecine	199	614	32,41 %
Autres	121	474	25,53 %
USLD / EHPAD	20	381	5,25 %
Chirurgie	50	129	38,76 %
SSR	11	113	9,73 %
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	67	104	64,42 %
Pédiatrie, Néonatalogie	18	60	30,00 %
Gynécologie, obstétrique, maternité	9	54	16,67 %
Bureau du Personnel	7	27	25,93 %
Accueil, standard	6	29	20,68 %
UHCD / UHTCD	1	23	4,35 %
Réanimation	4	16	25,00 %
Bloc opératoire	7	13	53,85 %
Services techniques, sécurité	6	12	50,00 %
Unité de soins	1	12	8,33 %
Maternité	2	11	18,18 %
Bureau du personnel	5	6	83,33 %
Pharmacie	5	6	83,33 %
Vestiaires	5	6	83,33 %
Laboratoire	2	3	66,67 %
Centre de détention	1	2	50,00 %
Total	707	4742	

Rose : services majoritairement touchés par les atteintes aux biens

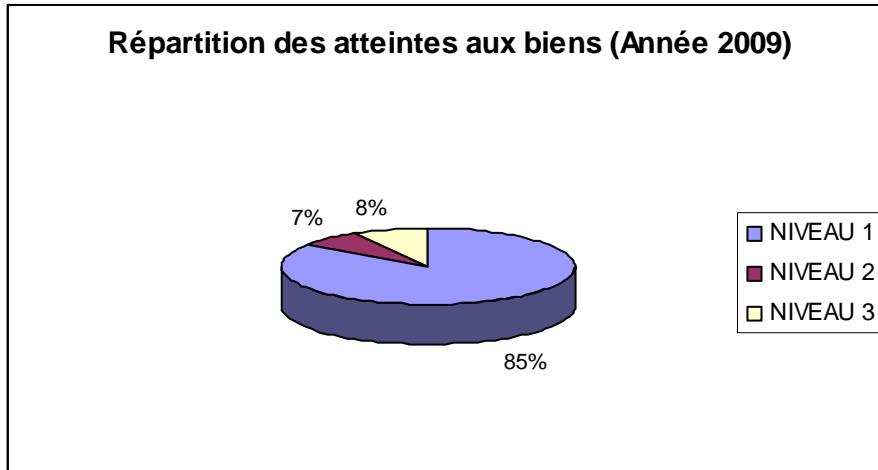
Les services qui restent majoritairement concernés par les atteintes aux biens sont (en rose) :

- le bureau du personnel et les vestiaires,
- la pharmacie,
- le laboratoire,
- le bloc opératoire,
- les services techniques et les extérieurs de l'établissement.

Sachant que les faits dénoncés concernent principalement des vols, *une sensibilisation et une vigilance accrue du personnel doit permettre de réduire ces phénomènes (incidence sur le climat au travail).*

III.1.2 Analyse affinée.

Les atteintes aux biens se répartissent en 3 niveaux, établis selon le degré de gravité de l'infraction subie ou vécue :



Niveau de gravité – Analyse générale 2009	Nombre de signalements	Pourcentage
NIVEAU 1	599	84,72 %
NIVEAU 2	50	7,07 %
NIVEAU 3	58	8,20 %
Total	707	100,00 %

L'analyse générale des atteintes aux biens tous services confondus maintient la prédominance du niveau 1 (vols simple, dégradations légères), lequel reste très largement en tête des faits déclarés avec 8 faits sur 10.

Il convient de noter qu'au cours de l'année 2009 les vols sans effraction ont progressé de 10 points par rapport à l'ensemble des atteintes aux biens : c'est un axe de réflexion indispensable car de tels faits *contribuent à la dégradation du climat sur le lieu de travail lorsqu'ils sont au détriment des personnels et à la dégradation de la qualité de l'accueil des patients lorsque ces derniers en sont les victimes*. Or des mesures parfois simples de sécurité ou de vigilance peuvent permettre d'améliorer ces situations.

De même les incendies ont augmenté de 2.5 points alors même que les atteintes de niveau 3 ont diminué de 6 % (NB : avaient augmenté de 9 % entre 2007 et 2008

→ Vérifier

Atteintes aux biens-Analyse générale 2009 - Niveau 1	Nombre de signalements	%
Dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés)/Dégradations légères	64	9,15
Dégradations légères	138	19,51
Tags, graffitis	7	0,99
Vols sans effraction	390	55,16
Total Niveau 1	599	84,72
Niveau 2		
	Nombre de signalements	%
Vols avec effraction	50	7,07
Total Niveau 2	50	7,07
Niveau 3		
	Nombre de signalements	%
Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...)	36	5,09
Dégradations par incendie volontaire (locaux, véhicules sur parking intérieur de l'établissement)	20	2,83
Vols à main armée ou en réunion	2	0,28
Total Niveau 3	58	8,20
Total	707	100,00

Ces constats doivent impérativement ***induire les politiques de sécurisation menées au sein des établissements de soins, lesquels peuvent se retrouver au cœur des phénomènes sociaux dans leurs dimensions les plus violentes (phénomène de bandes), même si 2009 marque une diminution du niveau de violence des atteintes aux biens.***

Il convient donc de poursuivre la réflexion sur la sécurité intérieure des locaux.

III.2 Les atteintes aux personnes.

III.2.1 Généralités.

De manière mathématique, les atteintes aux biens ayant augmenté quant aux nombres de signalements adressés à l'Observatoire, les atteintes aux personnes ont diminué corrélativement de 4.2 %.

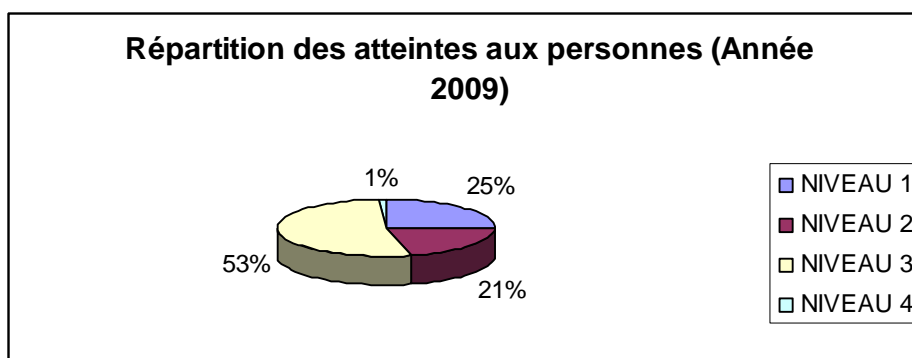
Le service de gynécologie-obstétrique est le service qui accuse la plus forte hausse des atteintes aux personnes : + 20 points au cours de 2009 par rapport au nombre total de violences manifestées au sein de ce service (en 2008, les atteintes aux personnes représentaient 64 % des violences exercées, en 2009 elles représentent 83 % des violences totales exercées en gynécologie, même si le nombre total des faits enregistrés dans ce type de services reste quasiment stable sur les deux années : 50 faits déclarés en 2008 et 54 faits déclarés en 2009).

Structures (2009)	Atteintes aux personnes	Nombre de signalements	%
Psychiatrie	1773	1870	94,81 %
Urgences	637	700	91,00 %
Médecine	415	614	67,59 %
Autres	353	474	74,47 %
USLD / EHPAD	361	381	94,75 %
Chirurgie	79	129	61,24 %
SSR	102	113	90,27 %
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	37	104	35,58 %
Pédiatrie, Néonatalogie	42	60	70,00 %
Foyer d'enfance / Adolescents	57	57	100,00 %
Gynécologie, obstétrique, maternité	45	54	83,33 %
Bureau du Personnel	20	29	74,07 %
Accueil, standard	23	26	79,31 %
UHCD / UHTCD	22	23	95,65 %
Réanimation	12	16	75,00 %
Bloc opératoire	6	13	46,15 %
Services techniques, sécurité	6	12	50,00 %
Unité de soins	11	12	91,67 %
Maternité	9	11	81,82 %
Rééducation	8	8	100,00 %
SSIAD / domicile du patient	8	8	100,00 %
Bureau du personnel	1	6	16,67 %
Pharmacie	1	6	16,67 %
Vestiaires	1	6	16,67 %
Accueil, Standard	1	3	33,33 %
Laboratoire	1	3	33,33 %
Addictologie	2	2	100,00 %
Alcoologie	2	2	100,00 %
Centre de détention	1	2	50,00 %
Total	4035	4742	

Rose : services majoritairement touchés par les atteintes aux personnes

III.2.2 Analyse affinée.

Les atteintes aux personnes se répartissent en 4 niveaux, selon la gravité de l'infraction subie ou vécue :



Niveau de gravité –Analyse générale (2009)	Nombre de signalements	Pourcentage
NIVEAU 1	1008	24,98 %
NIVEAU 2	864	21,41 %
NIVEAU 3	2121	52,57 %
NIVEAU 4	42	1,04 %
Total	4035	100,00 %

L'analyse générale des atteintes aux personnes tous services confondus maintient la prédominance du niveau 3, les coups restant très majoritairement en tête avec plus d'un fait sur deux. Cependant une légère diminution des faits de ce niveau est enregistrée : -6 %, au détriment des injures/insultes et des menaces, lesquelles augmentent respectivement de 5 et 1.5 points.

Le niveau 4 (faits qualifiés crimes) reste stable (1 %).

Atteintes aux personnes -Analyse générale 2009 - Niveau 1	Nombre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	63	1,57
Exhibition sexuelle	3	0,07
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)	896	22,34
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)/Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	42	1,05
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)/Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures/Exhibition sexuelle	2	0,04
Non renseigné	2	0,05
Total Niveau 1	1008	24,98%
Niveau 2	Nombre de signalements	%

Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	21	0,52
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne	597	14,88
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	16	0,40
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort	75	1,87
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	4	0,10
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort/Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)	9	0,21
Menaces de mort	112	2,79
Menaces de mort/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	1	0,02
Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)	29	0,72
Total Niveau 2	864	21,41%
Niveau 3	Nombre de signalements	%
Agression sexuelle	23	0,57
Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	61	1,52
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)	2016	50,27
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)/Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	20	0,50
Non renseigné	1	0,02
Total Niveau 3	2121	52,57%
Niveau 4	Nombre de signalements	%
Tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente,...)	13	0,32
Viol	4	0,10
Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux)	25	0,62
Total Niveau 4	42	1,04%
Total	4035	100,00

IV TYPOLOGIE PAR STRUCTURES

Tous les services des établissements de santé restent concernés par des actes ou des situations de violence, mais une évolution propre à chaque structure apparaît, même si le trio de tête ne diffère pas : service de psychiatrie, service des urgences et service de médecine. Ces trois services seront analysés en détail supra (VII.).

Structures (2009)	Nombre de signalements	%
Psychiatrie	1870	39,43 %
Urgences	700	14,76 %
Médecine	614	12,95 %
Autres	474	10,00 %
USLD / EHPAD	381	8,03 %
Chirurgie	129	2,72 %
SSR	113	2,38 %
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	104	2,19 %
Pédiatrie, Néonatalogie	60	1,27 %
Foyer d'enfance / Adolescents	57	1,20 %
Gynécologie, obstétrique, maternité	54	1,14 %
Bureau du Personnel	27	0,57 %
Accueil, standard	29	0,61 %
UHCD / UHTCD	23	0,49 %
Réanimation	16	0,34 %
Bloc opératoire	13	0,27 %
Services techniques, sécurité	12	0,25 %
Unité de soins	12	0,25 %
Maternité	11	0,23 %
Rééducation	8	0,17 %
SSIAD / domicile du patient	8	0,17 %
Bureau du personnel	6	0,13 %
Pharmacie	6	0,13 %
Vestiaires	6	0,13 %
Laboratoire	3	0,06 %
Addictologie	2	0,04 %
Alcoologie	2	0,04 %
Centre de détention	2	0,04 %
Total	4742	100,00 %

D'une manière globale certains services enregistrent une hausse des faits de violence signalés au sein de leurs structures, notamment :

- **les urgences** : part augmentant de près de + 1 %
- **la médecine** : part augmentant de plus de + 5 %
- **les services USLD/EHPAD** : part augmentant de près de + 1.5 %

En revanche les services de psychiatrie enregistrent une très nette diminution des faits de violence signalés : la part des signalements diminue de - 13 %.

Cette tendance devra être attentivement examinée en 2010 afin de déterminer les causes de cette diminution : meilleure approche des patients et du personnel (formations dispensées et adéquates?), ou lassitude du personnel à déclarer des faits réitérés et quotidiens ?

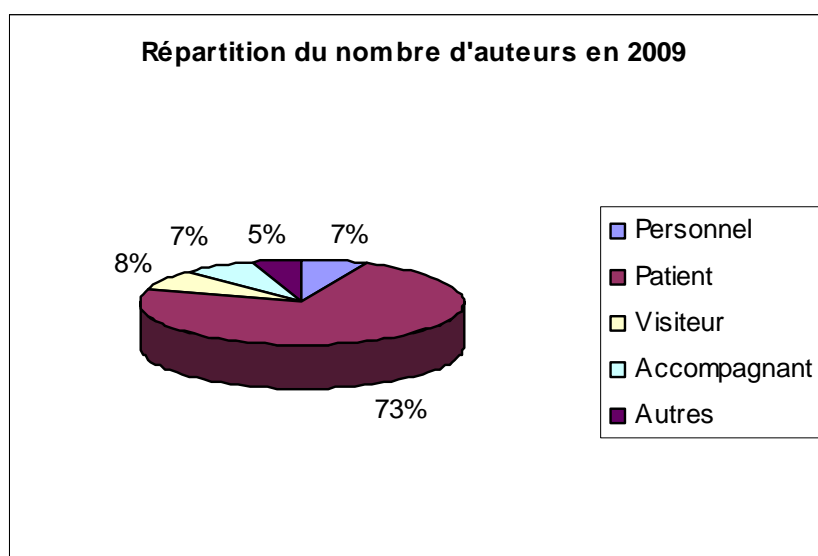
Ces constatations chiffrées doivent en tout état de cause conduire à une adaptation technique et organisationnelle des services afin que soit prise en compte cette dimension qui assoit les sentiments exprimés par les professionnels de terrain (violence quotidiennement présente et permanente), d'autant qu'une telle dimension *n'est pas sans incidence sur l'organisation du travail et les conditions de travail au sein de ces structures.*

V GESTION DES VIOLENCES

L'approche développée ici reste globale pour tous les services des établissements ayant déclaré les faits survenus au sein de leurs structures et emporte des analyses générales, sans détail des particularités de fonctionnement d'une structure donnée, compte-tenu de l'analyse affinée réalisée infra pour les trois services arrivant aux premières places des services subissant le plus de violences au cours de l'année écoulée.

V.1 Les personnes concernées.

V.1.1 Les auteurs



Les auteurs restent majoritairement les patients, tout établissement et toute structure confondus, et la catégorisation des auteurs varie peu comparativement à l'année 2008.

L'importance des « accompagnateurs – visiteurs – et autres » reste significative avec 20 % (+ 2 points par rapport à 2008).

*De même le nombre de **personnels devenant auteurs des violences déclarées** reste au niveau élevé de 2008: 7 % (rappel : 3% en 2007).*

Auteurs 2009	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
Atteinte aux biens	79	25,32 %	144	4,22 %	20	5,52 %	22	6,67 %	54	23,18 %	319	6,86
Atteinte aux personnes	233	74,68 %	3266	95,78 %	342	94,48 %	308	93,33 %	179	76,82 %	4328	93,14
	312	6,71	3410	73,38	362	7,79	330	7,10	233	5,01	4647	100,00

Ces constats doivent conduire à des *interrogations légitimes sur les politiques de prévention des actes de violence à mettre en œuvre et sur les conditions de travail du personnel*, car si une amélioration de la prise en charge des patients peut être à l'origine de l'agressivité moindre de ces derniers, il apparaît nettement une difficulté constante au niveau du personnel qui semble réagir de plus en plus agressivement.

De même *un réel travail pour limiter la présence des personnes qui ne sont pas des patients, au sein des structures de soins, apparaît indispensable* compte-tenu de leurs comportements générateurs d'1 violence sur 5 enregistrée.

V.1.2 Analyse particulière de la situation du personnel auteur

Comme en 2008, près de 7 % des auteurs des violences signalées font partie du personnel soignant, soit 312 agents hospitaliers, auteurs de 224 actes de violences. Le maintien de ce pourcentage élevé pour l'année 2009 conduit l'Observatoire à l'analyse suivante afin de déterminer la nature des violences exercées par le personnel soignant, et à l'égard de quelles victimes ?

La typologie de ces actes est la suivante :

- 207 atteintes aux personnes (soit 92.4% des faits):

Niveau de gravité	Nombre d'atteintes aux personnes	%
Niveau 1 (injure/insulte)	108	52,17
Niveau 2 (menace)	50	24,15
Niveau 3 (coups)	48	23,19
Niveau 4 (fait qualifié crime)	1	0,48
Nombre d'atteintes aux personnes	207	100,00

- 17 atteintes aux biens (soit 7.6%):

Niveau de gravité	Nombre d'atteintes aux biens	%
Niveau 1 (vol simple)	16	94,12
Niveau 2 (vol effraction)	0	0,00
Niveau 3 (destruction matériel/incendie)	1	5,88
Nombre d'atteintes aux biens	17	100,00

La répartition de ces 225 signalements par structures place en 1^{ère} ligne les services de psychiatrie, puis de médecine. Les services d'urgence, lieu pourtant d'expression d'actes de violence de plus en plus fréquents de la part des patients ou des accompagnants, n'arrive qu'en 4^{ème} place dans les propres manifestations de violence que le personnel soignant peut être amené à exprimer :

Personnels auteurs d'actes de violence

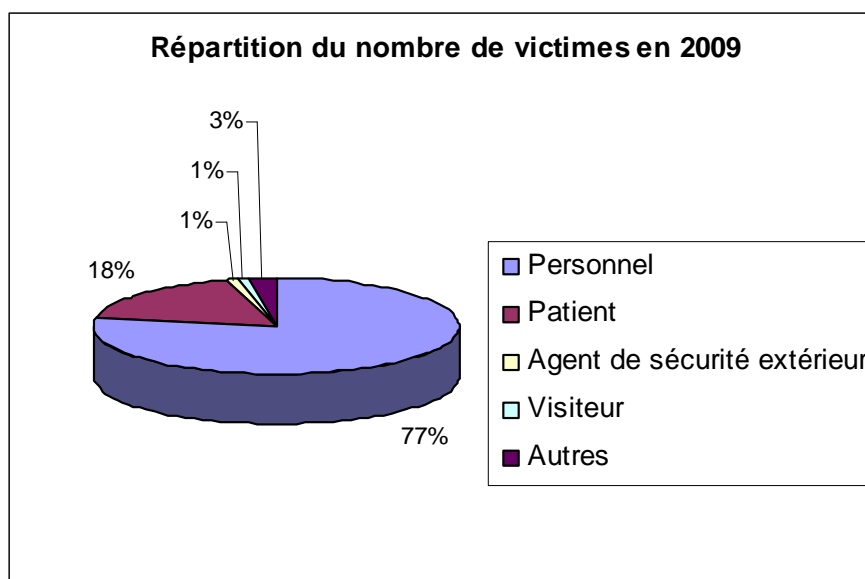
Structures	Nombre de signalements	%
Psychiatrie	56	25,00
Médecine	37	16,52
Autres	32	14,29
Urgences	31	13,84
Chirurgie	10	4,46
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	10	4,46
USLD / EHPAD	9	4,02
Bureau du Personnel	7	3,13
Maternité	5	2,23
Accueil, standard	4	1,79
Pédiatrie, Néonatalogie	4	1,79
Bloc opératoire	4	1,79
SSR	4	1,79
Réanimation	3	1,34
Gynécologie, obstétrique, maternité	3	1,34
Foyer d'enfance / adolescents	2	0,89
Services techniques, sécurité	2	0,89
Vestiaires	1	0,45
Total	224	100,00

Concernant les victimes de ces actes de violence commis par le personnel, **la typologie révèle qu'il s'agit essentiellement de conflits entre personnel : près de 72 % des cas**, à rapprocher des 52% d'insultes et des 23% de coups identifiés:

Type de victimes	Nombre de victimes	%
Personnel	272	71,58
Agent de sécurité interne	2	0,53
Patient	98	25,79
Visiteur	3	0,79
Autres	5	1,32
Total	380	100,00

Cette analyse doit emporter réflexion car elle **révèle incontestablement une dégradation des relations de travail entre personnels.**

V.1.3 Les victimes



L'analyse globale révèle que :

- 77 % des victimes des violences manifestées est le personnel de l'établissement (-5 points comparativement à 2008)
- 18 % sont les patients, soit une hausse de 7 points en une année
- autour de 1 %, les agents des services de sécurité de l'établissement

Victimes 2009	Personnel	%	Patient	%	Agent de sécurité externe	%	Visiteur	%	Autre	%	Total	%
Atteinte aux biens	189		245		7		9		63		513	7,51%
Atteinte aux personnes	5129		964		66		48		113		6320	92,49%
Total	5318	77,83%	1209	17,69%	73	1,07%	57	0,83%	176	2,58%	6833	100%

Il conviendrait de **déterminer les causes majeures des violences exercées** (impatience, refus des diagnostics, refus de l'autorité, etc...), notamment contre le personnel, - et **sur quel personnel** (médecin, infirmière, aide-soignante)?, afin de pouvoir y répondre par une meilleure organisation structurelle et/ou humaine, et de **mettre en œuvre les aménagements requis**.

Cependant une 1^{ère} approche peut être faite au travers des données recueillies en l'état actuel du logiciel Netsurvey, en déterminant quel type de violence subi le personnel-victime de violence au sein des établissements de santé, et exercé par qui ?

V.1.4 Analyse particulière de la situation du personnel victime

Au cours de l'année 2009, 77 % des victimes des violences signalées font partie du personnel soignant, soit 5318 agents hospitaliers, victimes de 4531 actes de violences.

La typologie de ces actes est la suivante :

- 189 atteintes aux biens (soit 3.55 % des faits)

Niveau de gravite	Nombre de personnels victimes	%
Niveau 1 (vol simple)	119	62,96 %
Niveau 2 (vol par effraction)	32	16,93 %
Niveau 3 (destruction/ incendie)	38	20,11 %
Total	189	100,00 %

- 5129 atteintes aux personnes (soit 96.44 % des faits)

Niveau de gravite	Nombre de personnels victimes	%
Niveau 1 (insulte)	1367	26,65 %
Niveau 2 (menace)	1191	23,22 %
Niveau 3 (coup)	2537	49,46 %
Niveau 4 (fait qualifié crime)	34	0,66 %
Total	5129	100,00 %

Au travers de ces 2 tableaux il apparait que le personnel est principalement victime de vols simple (généralement au sein des services mêmes) et de coups.

La répartition de ces 4531 signalements par structures montre que c'est au sein des services de psychiatrie, puis au sein des urgences, puis de médecine générale, que le personnel soignant est le plus exposé:

Personnels victimes d'actes de violence

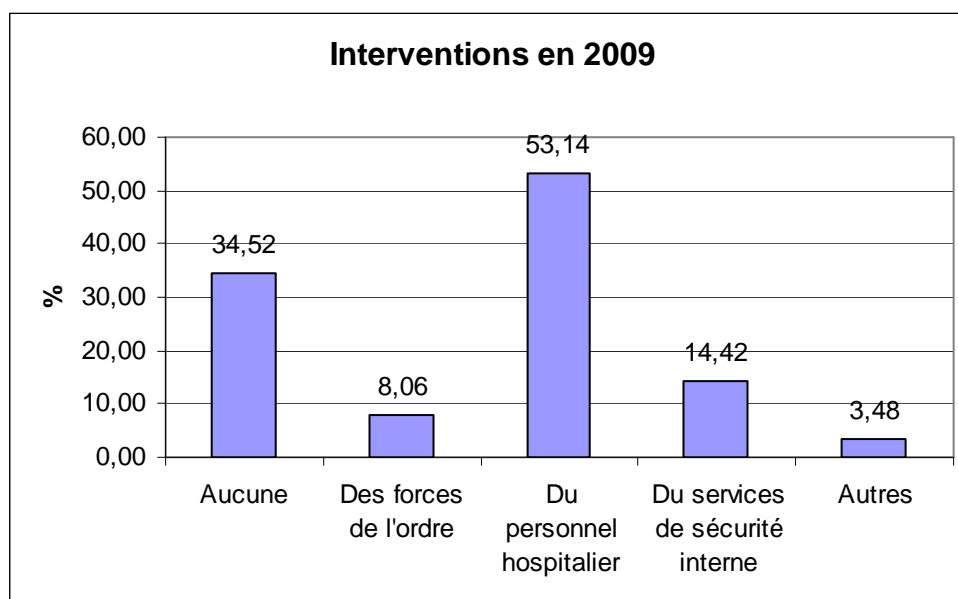
Structures	Nombre de personnel-victime	%	Nombre de signalements
Psychiatrie	2145	40,33	1855
Urgences	1031	19,39	677
Médecine	589	11,08	594
Autres	424	7,97	426
USLD / EHPAD	388	7,30	369
SSR	131	2,46	104
Chirurgie	121	2,28	120
Foyer d'enfance / Adolescents	72	1,35	56

Pédiatrie, Néonatalogie	67	1,26	54
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	66	1,24	89
Gynécologie, obstétrique, maternité	61	1,15	49
UHCD / UHTCD	58	1,09	21
Accueil, standard	43	0,81	23
Réanimation	19	0,36	12
Bureau du Personnel	18	0,34	19
Maternité	18	0,34	11
Unité de soins	16	0,30	12
Vestiaires	13	0,24	5
SSIAD / domicile du patient	11	0,21	7
Bloc opératoire	7	0,13	7
Rééducation	7	0,13	8
Bureau du personnel	3	0,06	3
Services techniques, sécurité	3	0,06	3
Centre de détention	2	0,04	2
Accueil, Standard	1	0,02	1
Addictologie	1	0,02	1
Alcoologie	1	0,02	1
Laboratoire	1	0,02	1
Pharmacie	1	0,02	1
Total	5318	100,00	4531

Enfin les auteurs des actes de violence commis à l'encontre du personnel se révèlent être :

	Nombre d'auteurs	%
Accompagnants	300	6,97
Autres	165	3,83
Patient	3242	75,31
Personnel	281	6,53
Visiteur	317	7,36
Total	4305	100,00

V.2 Les interventions.



Si dans 34 % des situations de violence, ces dernières ne nécessitent aucune intervention extérieure pour prendre fin, le personnel est de loin le premier intervenant par la force des choses (53.1 %), puisque les situations déclarées sont essentiellement des atteintes aux personnes et qu'il en est la première victime. Ces données sont quasiment identiques à celles de 2008 :

- dans 43 % des cas, le personnel intervient seul
- et dans près de 11 % des situations, un renfort lui est nécessaire.

Ceci doit permettre de porter une *attention particulière sur l'équipement des agents hospitaliers afin de leur permettre de donner une alerte facile, rapide et compréhensible* par tous, ainsi que dans l'organisation du travail afin d'assurer un personnel suffisant, notamment aux heures où le risque se manifeste le plus (analyses croisées à faire avec supra II.).

Ce renfort est issu :

- dans 74 % du service de sécurité interne de l'établissement ;
- dans 39 % des forces de l'ordre.

Au global, les agents des services de sécurité interviennent dans 14.4 % des situations et les forces de l'ordre dans 8 % des situations (-1 point par rapport à 2008).

Ces deux éléments combinés mettent en évidence l'importance d'une présence d'une équipe de sécurité effective et bien formée, tout comme un partenariat étudié avec les forces de l'ordre afin de garantir au mieux une réaction et une intervention facilitée et efficiente.

Interventions- Analyse générale 2009	Nombre	%
Aucune	1637	34,52
Des forces de l'ordre	382	8,06
Du personnel hospitalier	2520	53,14
Du service de sécurité interne	684	14,42
Autres	165	3,48

Compte-tenu de ces constats, il convient d'apporter *une attention particulière à la formation du personnel face à la prévention et à la gestion des manifestations de violence*, mais aussi de *prendre en compte le stress généré par cette donnée*, impactant directement les conditions de travail du personnel sollicité et la qualité des soins donnés.

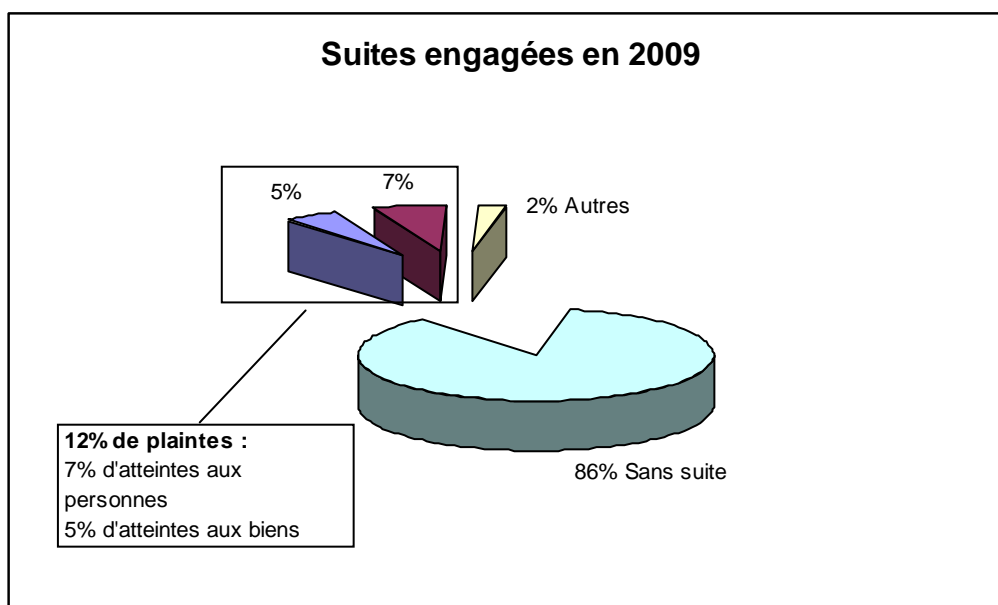
VI CONSEQUENCES DES VIOLENCES

L'importance croissante des violences subies ou vécues au sein des établissements de soins doit conduire au développement d'une politique d'accompagnement des victimes bien définie, connue et efficiente, afin de garantir une réelle prise en charge de ces victimes, notamment du personnel, première victime lors de son exercice professionnel.

Les analyses suivantes permettent de définir un état des lieux des conséquences de ces violences à trois niveaux d'études différents :

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

VI.1 Les suites engagées



Les statistiques relatives aux suites engagées sont révélatrices d'un dysfonctionnement certain : 86 % des actes violents déclarés au sein des établissements de soins ne donnent suite à aucun dépôt de plainte ou de déclaration de main courante :

- le taux général de plainte déposé est de 12 %, tout type d'atteinte confondu,
- une plainte est davantage déposée pour une atteinte aux biens : 51 % des atteintes aux biens entraînent un dépôt de plainte,
- alors que les atteintes aux personnes ne génèrent que 8.7 % de plainte.

Cette constatation est d'autant plus paradoxale que les atteintes aux personnes constituent près de 85 % de toutes les violences déclarées et que ces actes sont d'une certaine gravité : 53 % sont de niveau 3 sur 4.

Même si ces données doivent être tempérées par le fait que le dépôt de plainte n'a pas nécessairement encore eu lieu ou n'a pas encore été décidé au moment de la rédaction de la fiche de l'évènement, il apparaît sur le terrain que l'élément majeur qui limite ces dépôts de plainte demeure le temps important passé au sein des services de l'ordre (temps d'attente, plusieurs déplacements), et de l'absence de connaissance des suites judiciaires, ce qui génère un *sentiment d'impuissance et de banalisation des situations vécues auprès des victimes*.

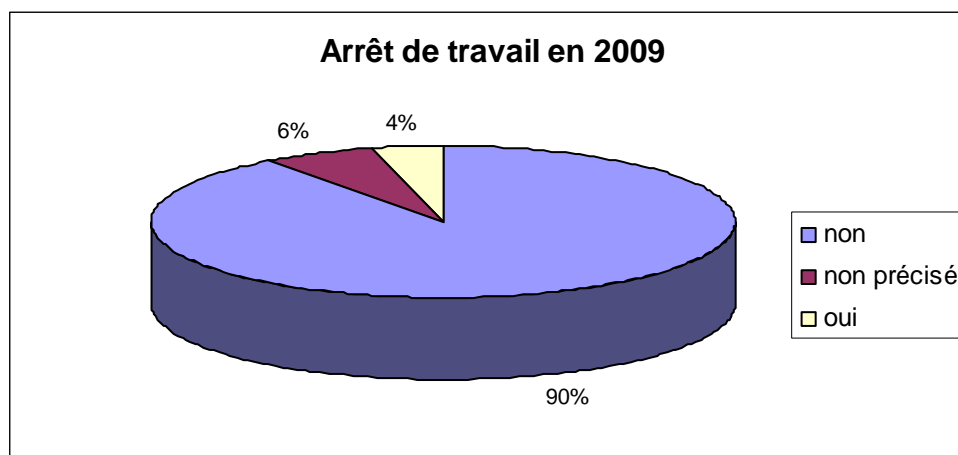
Il convient *d'améliorer cette situation, notamment en développant les partenariats Santé-Sécurité tels qu'issus du protocole du 12.08.2005*.

Les établissements ayant signé ces protocoles sont généralement satisfaits de leur fonctionnement et les chefs d'établissements attentifs au dépôt de plainte de la victime et de l'établissement.

Une amélioration de la procédure d'assistance juridique du personnel-victime à l'occasion de l'exercice professionnel devrait être étudiée.

C'est une des raisons pour lesquelles une réécriture du protocole santé-sécurité du 12.08.2005 a permis que des mesures plus affinées fassent l'objet d'un *nouveau partenariat entre le Ministère de la Santé, le ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Justice* (signatures interministérielles en cours).

VI.2 Les arrêts de travail.



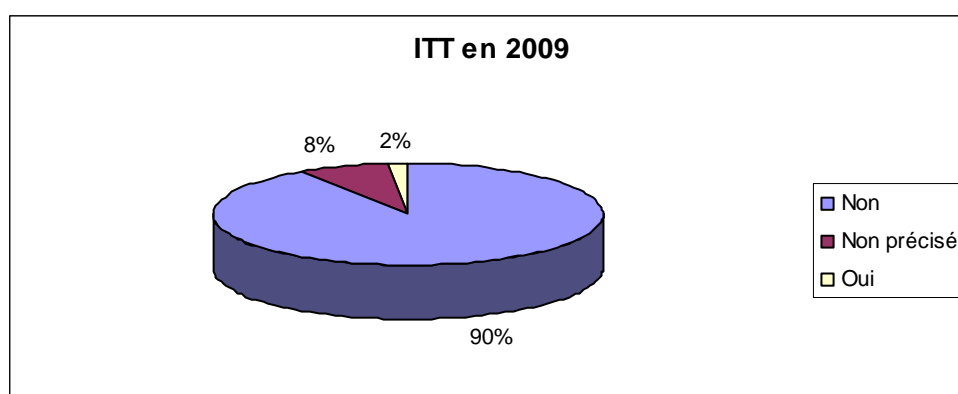
Nombre de signalements – Arrêt de travail 2009	Non	%	Oui	%	non précisé	%	Total
Atteinte aux biens	630		5		72		707
Atteinte aux personnes	3629		176		230		4035
Ensemble	4259	89,81	181	3,82	302	6,37	4742

Même si les fiches ne sont pas remplies avec précision (6.3 % des fiches sont « non précisé »), force est de constater que le nombre d'arrêt de travail enregistré par l'Observatoire suite aux déclarations de violence signalées, est extrêmement faible avec 3.8 % d'arrêts au cours de l'année 2009.

Cette donnée tend à démontrer que le personnel manifeste le même engagement professionnel, quelque soit le service au sein duquel il travaille, et qu'elles que soient les conditions de travail plus ou moins difficiles qu'il subit au sein du service considéré.

Cette donnée reste primordiale dans *l'organisation du travail et dans la reconnaissance des conditions de travail du personnel de santé.*

VI.3 Les ITT



Nombre de signalements – ITT 2009	Non	%	Oui	%	non précisé	%	Total
Atteinte aux biens	659		2		46		707
Atteinte aux personnes	3647		73		315		4035
Ensemble	4306	90,81	75	1,58	361	7,61	4742

Compte-tenu du nombre très élevé de fiches ne donnant aucune indication sur une éventuelle incapacité temporaire de travail subie par les victimes des violences (sachant que ces victimes sont dans 3 cas sur 4 le personnel de l'établissement), l'analyse reste approximative. Cependant la tendance demeure à une absence d'ITT reconnue ou déclarée dans 90.8 % des situations.

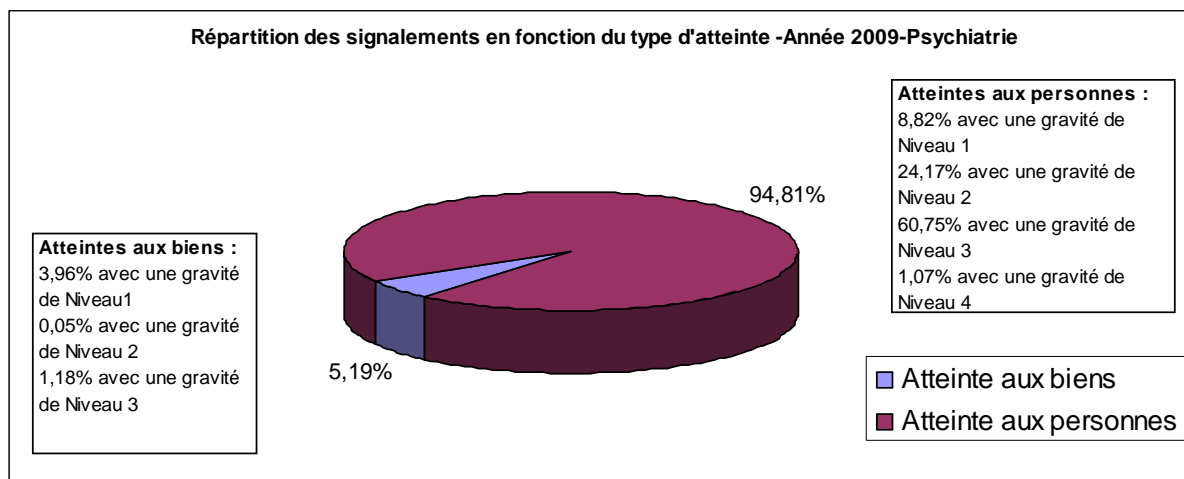
VII ANALYSE AFFINEE DES 3 SERVICES LES PLUS EXPOSES AUX SITUATIONS DE VIOLENCE.

Psychiatrie	1870	39,43 %
Urgences	700	14,76 %
Médecine	614	12,95 %

VII.1 LES SERVICES DE PSYCHIATRIE

Les services de psychiatrie, toutes structures spécialisées confondues, dans tous types d'établissements de soins confondus, restent les services les plus exposés aux manifestations de violence : 39.4 % de toutes les fiches de signalements adressés à l'ONVH. Cependant une nette diminution est enregistrée par rapport à 2008 (52.4 %).

VII.1.1 Typologie des faits survenus en psychiatrie.



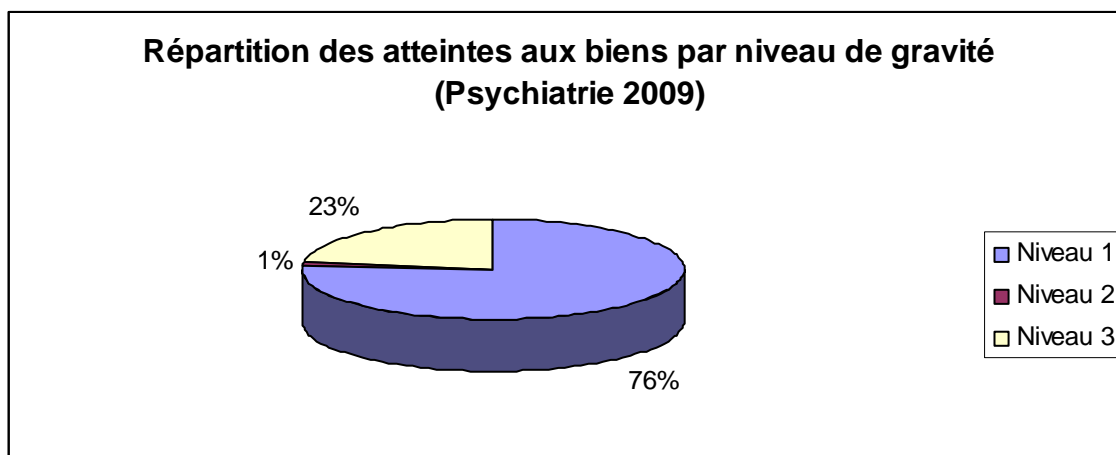
Au sein des 39.4 % des violences déclarées, les atteintes aux personnes restent nettement majoritaires avec 94.8 % de l'ensemble des faits signalés en psychiatrie, mais contrairement à la tendance enregistrée en 2008, il y a une **baisse de 1 % des agressions dites physiques**.

	Atteinte aux biens	%	Atteinte aux personnes	%	Total
Psychiatrie 2009	97	5,19%	1 773	94,81%	1870
Total	707		4035		4742

Les statistiques et analyses suivantes déterminent la nature de ces violences signalées.

VII.1.1.1 Les atteintes aux biens.

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux biens :



Les atteintes aux biens sont essentiellement des atteintes de niveau 1 (dégradations légères), soit 76 % des atteintes aux biens signalées.

Une évolution certaine par rapport à 2008 apparaît :

- la part du niveau 1 augmente de 5 points
- la part du niveau 3 augmente de 3 points
- la part du niveau 2 diminue très fortement : - 8 points.

Psychiatrie 2009	Nombre de signalements	%
Niveau 1	74	76,29%
Niveau 2	1	1,03%
Niveau 3	22	22,68%
Total	97	100,00%

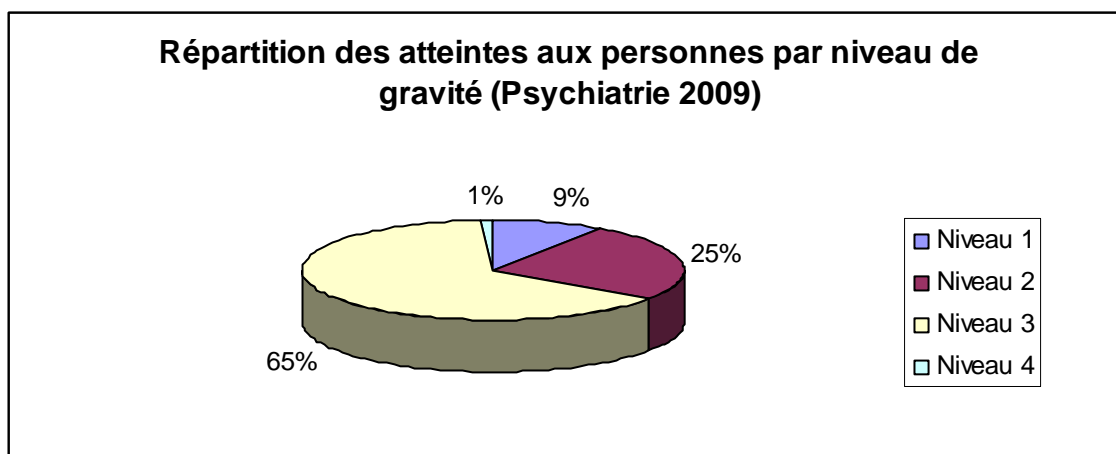
La typologie des violences aux biens au sein des services de psychiatrie met en évidence que ce type de violence est essentiellement constitué de *dégradations légères (sur du matériel en général) avec plus d'1 fait sur 2. Les incendies ont doublé au cours de l'année 2009 (12.3 % contre 6.7 %).*

Aucun vol à main armée n'a été enregistré cette année (NB : 1 en 2008 en psychiatrie).

Niveau 1	Nombre de signalements	%
Dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés)	8	8,25
Dégradations légères	57	58,76
Vols sans effraction	9	9,28
Total Niveau 1	74	76,29
Niveau 2	Nombre de signalements	%
Vols avec effraction	1	1,03
Total Niveau 2	1	1,03
Niveau 3	Nombre de signalements	%
Dégradations ou destruction de matériel de valeur	10	10,31
Dégradations par incendie	12	12,37
Total Niveau 3	22	22,68
Total	97	100,00

VII.1.1.2 Les atteintes aux personnes.

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux personnes :



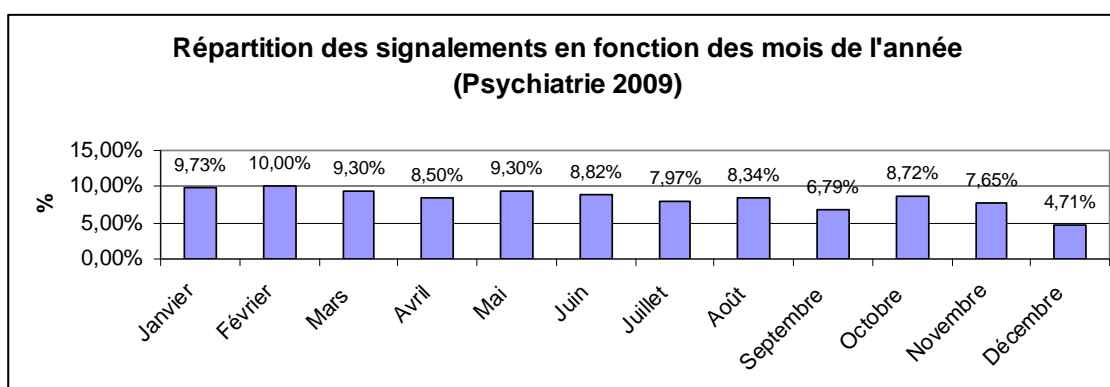
Psychiatrie - 2009	Nombre de signalements	%
Niveau 1	165	9,31%
Niveau 2	452	25,49%
Niveau 3	1136	64,07%
Niveau 4	20	1,13%
Total	1773	100,00%

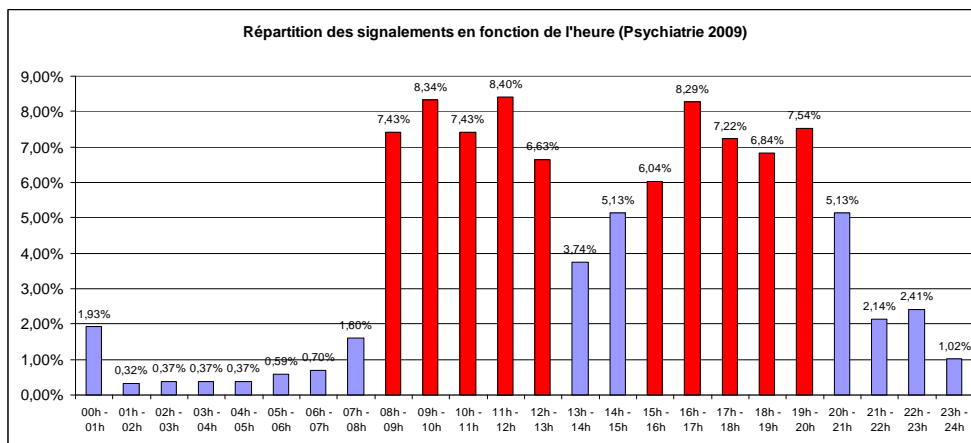
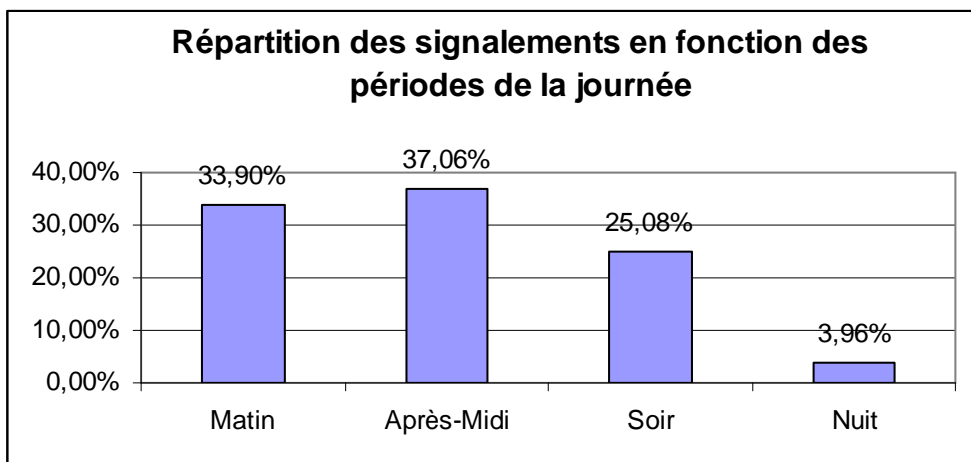
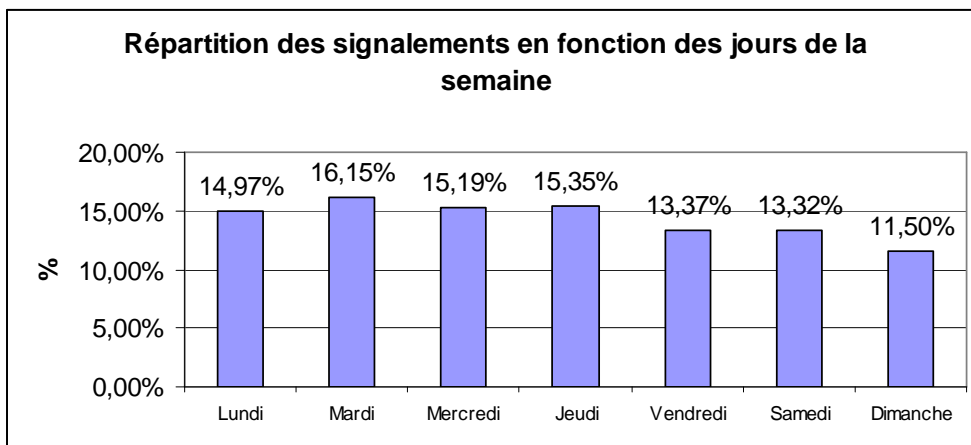
Les atteintes aux personnes restent des atteintes de niveau 3 (coups et blessures sans arme, menaces avec armes), avec 65 % des faits les signalant, soit – 3 points par rapport à 2008.

Il y a donc *pour les services de psychiatrie une légère diminution du niveau de violence en ce qui concerne les atteintes aux personnes.*

Psychiatrie 2009- Type de faits Niveau 1		Nombre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures		16	0,90
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)		149	8,40
Total Niveau 1		165	9,31
Type de faits Niveau 2		Nombre de signalements	%
Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)		16	0,90
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne		304	17,15
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort		36	2,14
Menaces de mort		73	4,12
Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)		23	1,30
Total Niveau 2		452	25,49
Type de faits Niveau 3		Nombre de signalements	%
Agression sexuelle		13	0,73
Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)		27	1,52
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)		1096	61,82
Total Niveau 3		1136	64,07
Type de faits Niveau 4		Nombre de signalements	%
Tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente,...)		4	0,23
Viol		1	0,06
Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux)		15	0,85
Total Niveau 4		20	1,13
Total		1773	100,00

VII.1.2 Temporalité des faits survenus en psychiatrie.





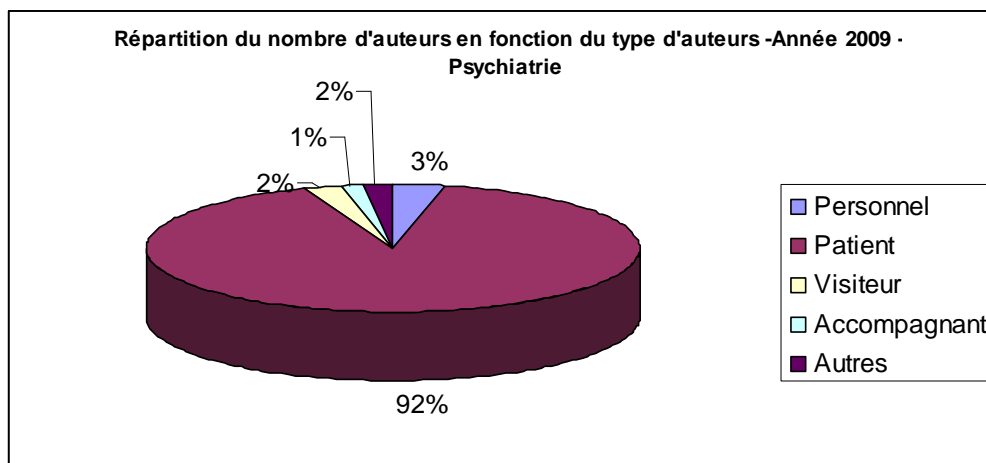
L'approche de ces courbes met en évidence qu'il n'y ni mois ni jours plus propices à des manifestations de violences au sein des services de psychiatrie.

En revanche se révèlent des *moments horaires plus délicats à gérer* : ce sont les créneaux **08h00-13h00 avec 38 % des évènements survenus**, et ceux **de 15h00 à 20h00 avec 37 % des situations de violence** manifestées au sein des services psychiatriques.

La manifestation des faits de violence reste clairement établie sur le créneau de la journée pour les services de psychiatrie : ces données doivent permettre une organisation adaptée des services.

VII.1.3 Typologie des personnes concernées.

VII.1.3.1 Les auteurs



Auteurs Psychiatrie 2009	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
Atteinte aux biens			72		1				5		78	4,05
Atteinte aux personnes	62		1681		47		23		34		1847	95,95
Total	62	3,22	1753	91,06	48	2,49	23	1,19	39	2,03	1925	100

La qualité des auteurs des faits de violence au sein des structures relevant de la psychiatrie est sans surprise puisque ce sont les patients eux-mêmes qui sont les auteurs des situations de violence dans plus de 90 % des cas, ce qui s'explique généralement par leurs pathologies même. Quant à la nature des violences exercées, ce sont naturellement des atteintes aux personnes.

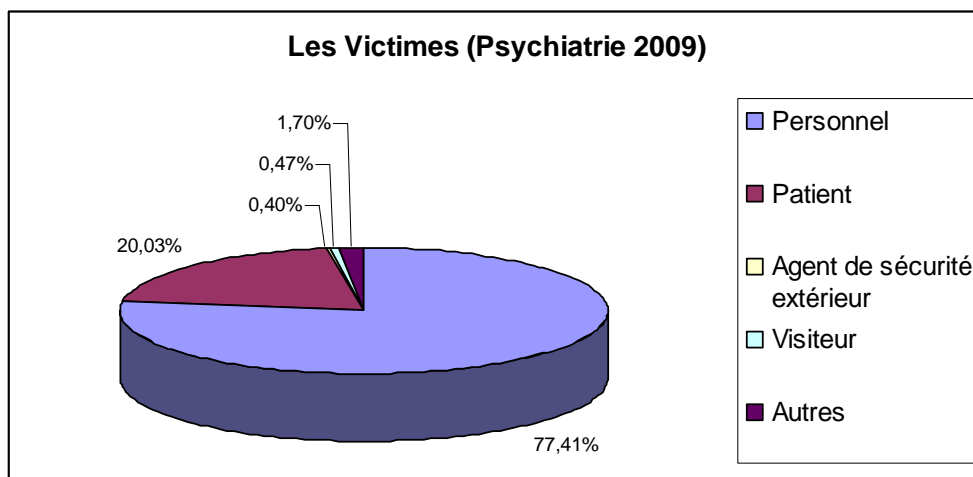
En revanche entre 2008 et 2009 une nette évolution se manifeste :

- alors que le personnel était auteur de violences dans 7 % des situations signalées, ce pourcentage perd 4 points : 3 % pour 2009,
- au profit des patients qui sont auteurs des violences dans 92 % des cas (+ 1 point) et des visiteurs-accompagnants (+ 2 points).

Ce constat pose nécessairement des interrogations. Il conviendrait de déterminer si une prise en compte particulière des données précédentes a conduit les établissements psychiatriques à mettre en œuvre certaines mesures ciblées (formations, adéquation du personnel sur certains créneaux horaires, etc.....) et si les conditions de travail actuelles révèlent effectivement une amélioration de *l'état psychologique du personnel dans son exercice professionnel*

(amélioration des conditions de travail impliquant un seuil de tolérance plus élevé, diminution du sentiment de fatigue, d'épuisement ou de burn-out... ?).

VII.1.3.2 Les victimes



Victimes-Psychiatrie 2009	Personnel	%	Patient	%	Agent de sécurité externe	%	Visiteur	%	Autre	%	Total	%
Atteinte aux biens	32		25		5				8		70	2,53
Atteinte aux personnes	2113		530		6		13		39		2701	97,47
Total	2145	77,41	555	20,03	11	0,40	13	0,47	47	1,70	2771	100,00

(NB :Il peut y avoir pluralité de victimes suite à un même fait)

Parmi l'ensemble des victimes, le **personnel reste largement majoritaire : 77 % des victimes**. Ce sont ensuite les patients eux-mêmes: 20 %, ce qui s'explique dans ce type de service par la pathologie de ces derniers et l'agressivité parfois manifestée entre eux.

Une évolution est enregistrée au cours de cette année: la catégorie personnel-victime se réduit de 9 points, comparativement à 2008, et ce au détriment de la catégorie patient-victime (+ 5 points).

VII.1.4 Typologie des interventions dans la gestion des évènements.

Interventions-Psychiatrie 2009	Nombre de signalements	%
Aucune	432	23,10
Autre	31	1,66
des forces de l'ordre	22	1,18
des forces de l'ordre/du personnel hospitalier	16	0,86
des forces de l'ordre/du personnel hospitalier/autre	2	0,11
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne	5	0,27
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne/autre	1	0,05
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne/du personnel hospitalier	15	0,80
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne/du personnel hospitalier/autre	1	0,05
du personnel hospitalier	1211	64,76
du personnel hospitalier/autre	9	0,48
du service de sécurité interne	29	1,55
du service de sécurité interne/autre	1	0,05
du service de sécurité interne/du personnel hospitalier	89	4,76
du service de sécurité interne/du personnel hospitalier/autre	6	0,32
Ensemble	1870	100,00

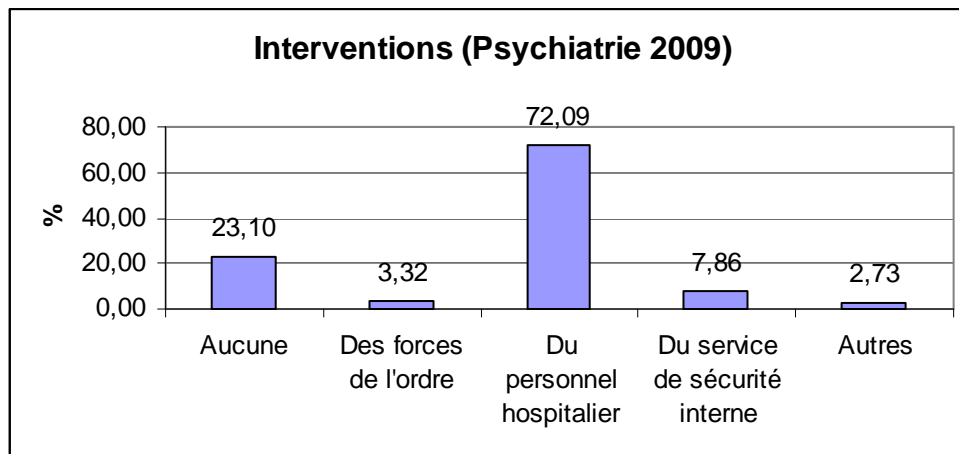
Si *le personnel* est le plus exposé aux manifestations de violence, issues majoritairement des patients eux-mêmes, c'est légitimement lui qui *intervient dans 72 % des situations pour gérer l'évènement (en rose), ce qui marque une hausse de 6% par rapport à 2008..*

Les éléments statistiques mettent en évidence :

- l'intervention des agents de sécurité dans près de 8 % des situations
- puis celle des forces de l'ordre dans 3.3 % des cas

Ces éléments doivent permettre de *valider l'équipement du personnel, notamment par les PTI*, ce qui lui permet d'appeler du renfort lors de son intervention qui demeure la première dans près de 2 cas sur 3.

Cette analyse se résume par le graphique suivant :



Si dans **65 % des cas le personnel arrive à gérer seul l'évènement de violence**, dans 7 % des cas un renfort lui est nécessaire (2 ou 3 interventions simultanées enregistrées), cette seconde intervention résultant :

- du renfort des agents de sécurité dans 92 % des situations
- du renfort des forces de l'ordre dans 13 % des situations
- du renfort dit « autre » dans 12 % des cas.

(le total est supérieur à 100 % puisqu'il peut y avoir 2 ou 3 interventions pour le gestion d'un même évènement).

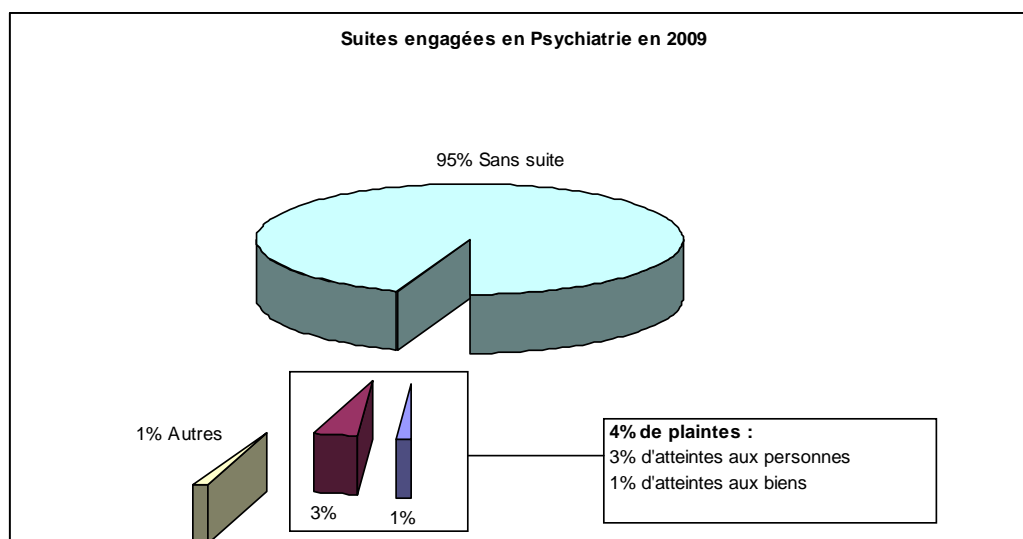
Il est donc **primordial que les protocoles d'intervention soient préalablement bien définis pour optimiser le renfort requis.**

Ce constat doit également permettre d'insister sur la **formation renforcée des agents hospitaliers face à la prévention et la gestion des situations de violence** et sur une **analyse adéquate des effectifs nécessaires et adaptés au sein des services.**

VII.1.5 Gestion des faits survenus en psychiatrie

Plusieurs points d'approche sont analysés afin de mieux identifier la réaction du personnel exposé, essentiellement révélée par sa gestion des conséquences des situations de violence subies ou vécues.

VII.1.5.1 Les suites générées.



Suites engagées-Psychiatrie 2009	Atteinte aux biens	Atteinte aux personnes	Total
Aucune suite engagée	75	1689	1764
%	77,32 %	95,26 %	94,33 %
Plaintes	20	62	82
%	20,62 %	3,50 %	4,39 %
Main courante	2	22	24
%	2,06 %	1,24 %	1,28 %
Total	97	1773	1870
%	100 %	100 %	100 %

Le dépôt de plainte reste très faible, voir exceptionnel même s'il augmente de 1 point en 2009 avec 4 % de plaintes déposées au sein des services de psychiatrie pour l'ensemble des faits signalés.

Ces chiffres peuvent s'expliquer partiellement par la pathologie des patients qui conduit le personnel des services de psychiatrie à ne déposer plainte que dans des situations extrêmes afin de ne pas altérer le lien de confiance construit avec le patient, ou parce qu'il estime que la maladie explique l'acte.

Même s'il convient de noter que tout fait ne nécessite pas obligatoirement un dépôt de plainte en raison même de la nature des faits signalés (insultes ou coups involontaires) liés à la pathologie des auteurs (patients suivis en psychiatrie), ce chiffre reste trop peu élevé.

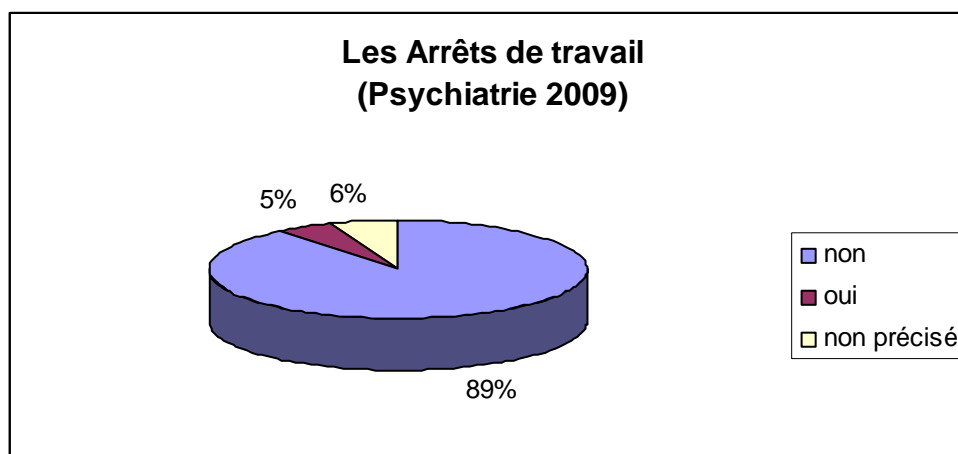
Dans le détail les données sont les suivantes (plaintes ou main courante):

- pour les atteintes aux personnes : 4.7 %
- pour les atteintes aux biens : 22.7 %

Soit une absence totale de saisine des forces de l'ordre et/ou de l'autorité judiciaire (ni plainte, ni main courante, ni information des services de l'ordre) dans :

- pour les atteintes aux personnes : 95.3 %
- pour les atteintes aux biens : 77.3 %.

VII.1.5.2 Les arrêts de travail.



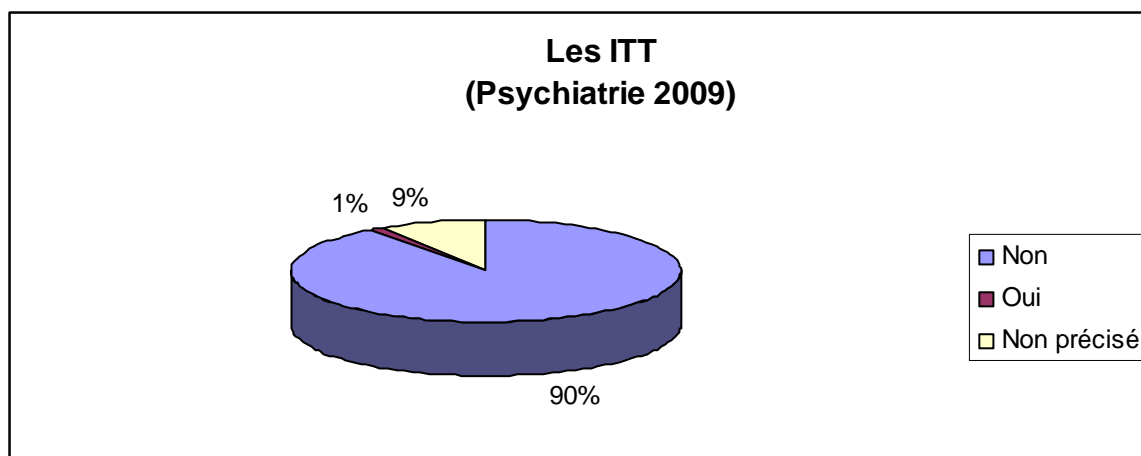
Les statistiques relatives aux arrêts de travail corroborent les précédentes : 89 % des situations n'ont pas entraîné un arrêt de travail du personnel victime, étant précisé qu'une ITT impose un arrêt de travail alors qu'un arrêt de travail ne conduit pas nécessairement à la détermination d'une ITT.

D'où la différence apparaissant entre les 2 statistiques : 5 % des situations ont généré un arrêt de travail mais seulement 1% ont conduit à reconnaître une Incapacité Temporaire de Travail.

En revanche l'importance de ce pourcentage (9 cas sur 10) met en évidence que *le service où a eu lieu l'évènement de violence, n'a pas à subir de graves conséquences dans l'organisation immédiate du travail*, alors même que les situations déclarées sont relativement violentes (pour rappel, 95 % des atteintes sont des atteintes aux personnes et parmi ces atteintes aux personnes, 65 % sont de niveau 3).

Arrêt de travail – Psychiatrie 2009	Nombre de signalements	%
non	1670	89,30%
oui	89	4,76%
non précisé	111	5,94%
Total	1870	100,00%

VII.1.5.3 Les incapacités temporaires de travail.



Le nombre d'Incapacité temporaire de Travail enregistré est sans surprise compte-tenu des constats précédents : *les ITT sont quasiment inexistantes au sein des services de psychiatrie (< de 1 %)*, même si un nombre non négligeable de fiches ne sont pas remplies sur ce thème au moment de la signalisation du fait de violence (8.9 %).

Cet état pouvant résulter de la demande d'adresser la fiche de signalement le plus rapidement possible après la commission des faits (12h00 selon la circulaire du 11.07.2005), il conviendra de permettre au logiciel de déclaration d'évoluer afin que les suites consécutives à des faits importants de violence puissent être adressées à l'Observatoire de manière complémentaire.

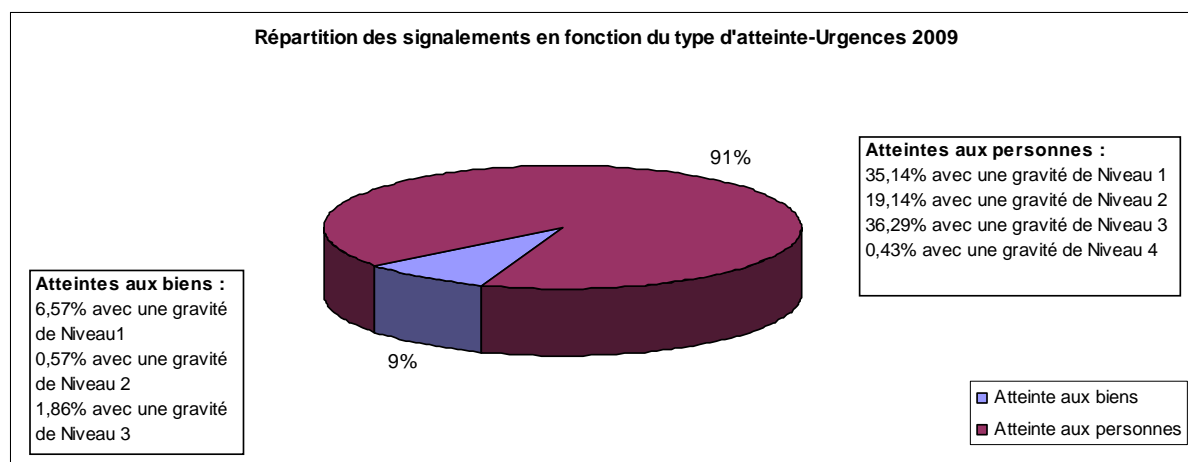
ITT- Psychiatrie 2009	Nombre de signalements	%
Non	1685	90,11%
Oui	19	1,02%
Non précisé	166	8,88%
Total	1870	100,00%

VII.2 LES SERVICES DES URGENCES

Le nombre de faits survenus au sein des services des urgences et signalés à l'ONVH *représente 14.8 % des faits généraux déclarés, soit 1 % de hausse par rapport à l'année 2008.*

Cependant ce pourcentage ne saurait être un juste reflet de la réalité dans le sens que les SAU ont nettement tendance à ne déclarer que des événements particulièrement graves ou marquants, et ce en raison du nombre important d'incivilités quotidiennes subies (selon les déclarations mêmes des acteurs de terrain).

VII.2.1 Typologie des faits survenus aux urgences.



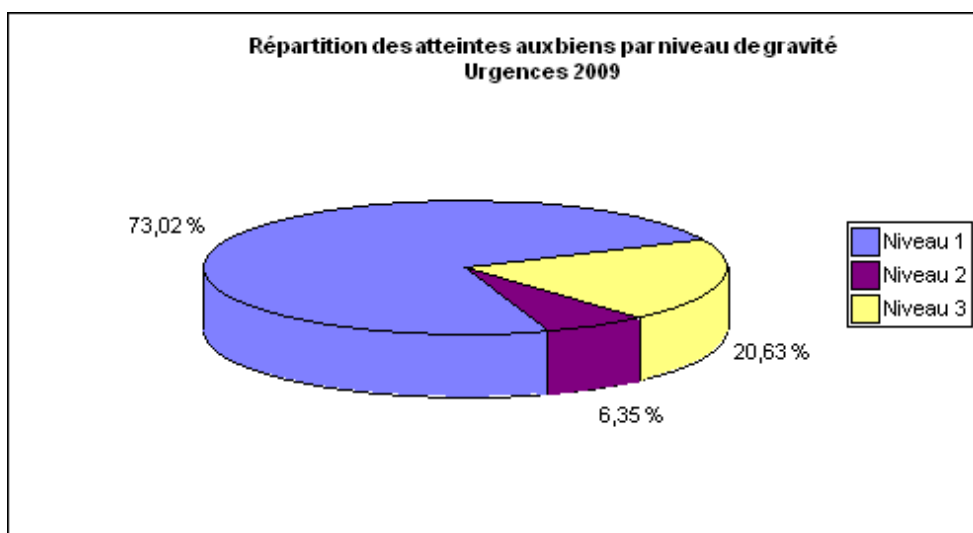
Parmi ces 14.8 % de violences déclarées, *les atteintes aux personnes sont majoritaires avec 91 %, soit une diminution de 1.4 % par rapport à 2008* (mêmes constatations qu'au sein des services de psychiatrie).

	Atteinte aux biens	%	Atteinte aux personnes	%	Total
Urgences 2009	63	9	637	91	700
Total	707		4035		4742

Les statistiques et analyses suivantes déterminent la nature de ces violences déclarées.

VII.2.1.1 Les atteintes aux biens

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux biens :



Les *atteintes aux biens* sont essentiellement des atteintes du plus faible niveau (niveau 1), avec 73 % des faits les concernant.

Une évolution avec l'année 2008 apparaît nettement :

- la part du niveau 1 augmente de 12 %
- la part du niveau 2 double et augmente de 3.3 %
- la part du niveau 3 (le plus grave) diminue de 15.7 %.

Urgences 2009	Nombre de signalements	%
Niveau 1	46	73,02 %
Niveau 2	4	6,35 %
Niveau 3	13	20,63 %
Total	63	100,00 %

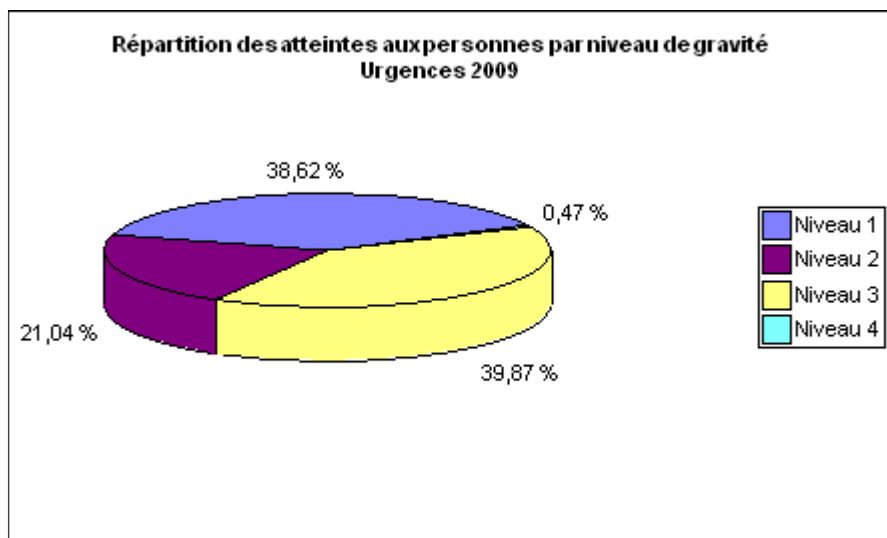
Contrairement à l'analyse observée au cours de l'année 2008, le *niveau de gravité des atteintes aux biens subies au sein des services des urgences diminue* au cours de l'année 2009.

La typologie des violences aux biens met en évidence que le type de violences manifestées est essentiellement : des *vols sans effraction (40 % des atteintes aux biens, soit + 15 % comparativement à 2008) et des dégradations importantes de matériels du service (15 % des atteintes aux biens).*

Urgences 2009 - Niveau 1	Nombre de signalements	%
Dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés)	2	3,18
Dégradations légères	19	30,16
Vols sans effraction	25	39,68
Total Niveau 1	46	73,02
Type de faits Niveau 1	Nombre de signalements	%
Vols avec effraction	4	6,35
Total Niveau 2	4	6,35
Niveau 3	Nombre de signalements	%
Dégradations ou destruction de matériel de valeur	10	15,87
Dégradations par incendie volontaire	3	4,76
Total Niveau 3	13	20,63
Total	63	100,00

VII.2.1.2 Les atteintes aux personnes

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux personnes :



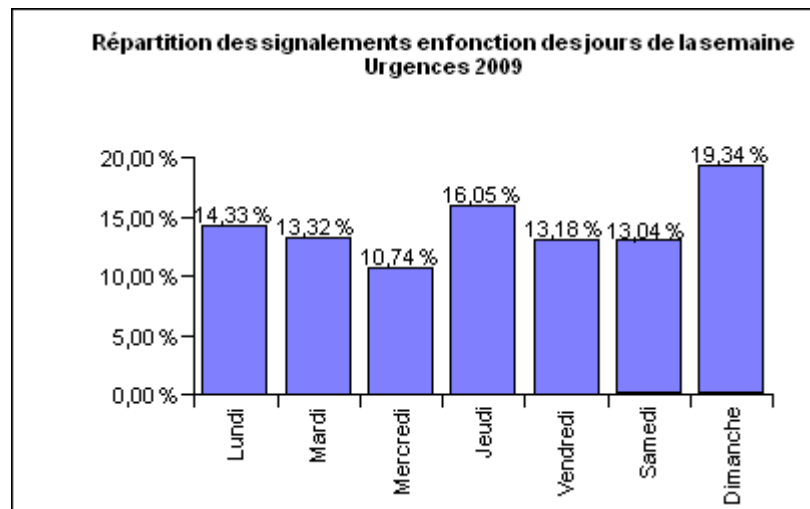
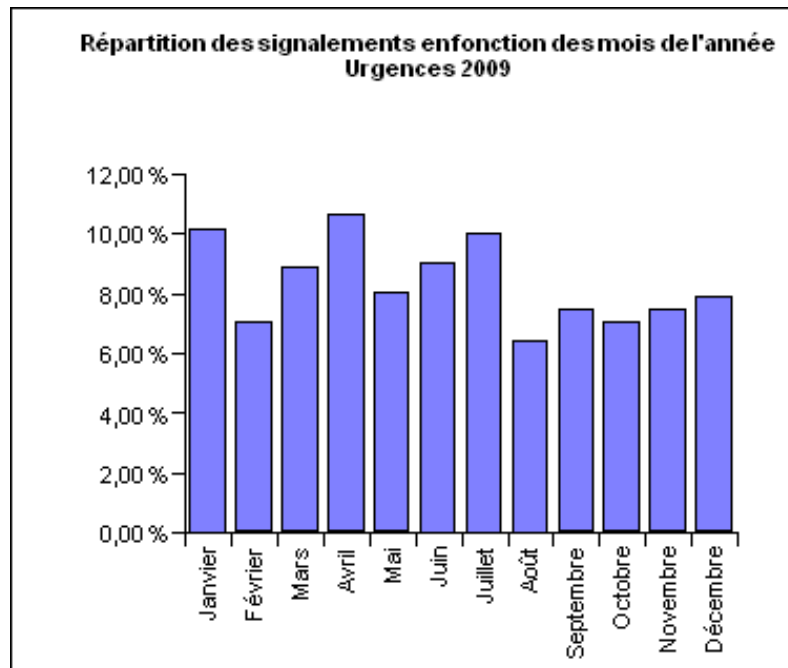
Urgences 2009	Nombre de signalements	%
Niveau 1	246	38,62 %
Niveau 2	134	21,04 %
Niveau 3	254	39,87 %
Niveau 4	3	0,47 %
Total	637	100,00 %

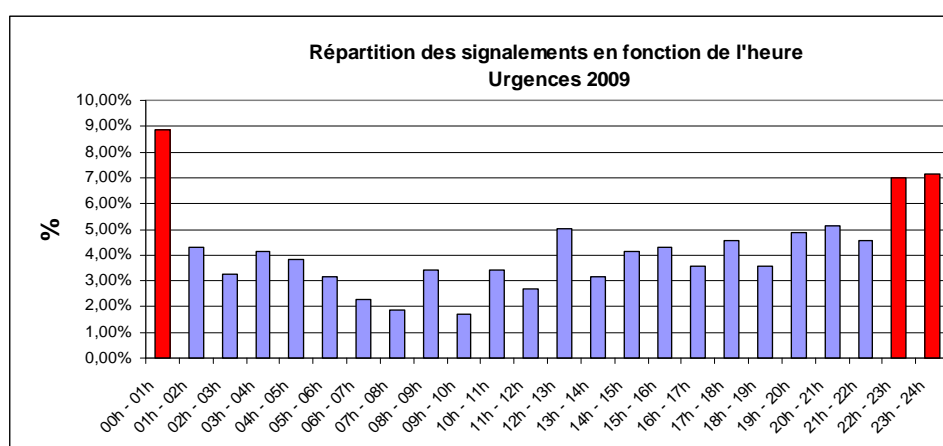
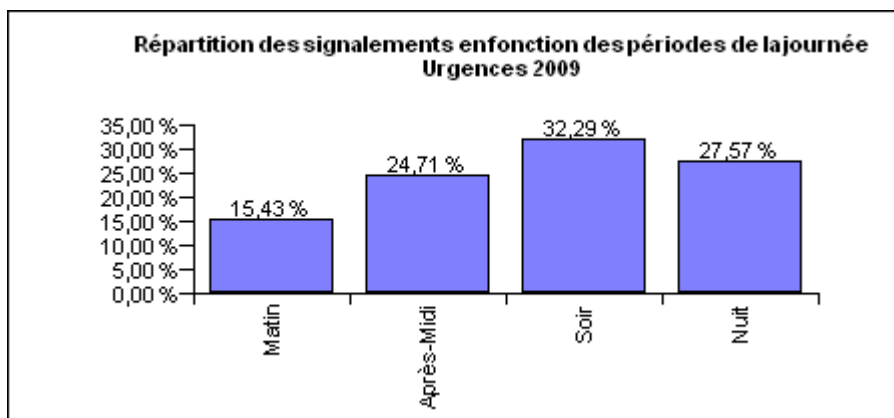
Les atteintes aux personnes signalées au sein des SAU évoluent nettement puisque les atteintes de niveau 1 (injures, insultes) sont quasiment au même niveau que les atteintes de niveau 3 (coups) pour l'année 2009, ce qui marque une *diminution sensible du niveau de gravité des atteintes aux personnes subies au sein des urgences : les injures/menaces augmentent de 8 points et les coups diminuent de 7 points* par rapport à l'ensemble des atteintes aux personnes signalées au sein des urgences.

Urgences - Niveau 1	Nombre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	15	2,35
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)	229	35,95
non précisé	2	0,31
Total Niveau 1	246	38,62
Type de faits Niveau 2	Nombre de signalements	%
Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	2	0,31
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne	87	13,66
Menaces de mort	42	6,59
Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)	3	0,47
Total Niveau 2	134	21,04
Type de faits Niveau 3	Nombre de signalements	%
Agression sexuelle	3	0,47
Menaces avec armes	10	1,57
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)	241	37,84
Total Niveau 3	254	39,87
Type de faits Niveau 4	Nombre de signalements	%
Tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente,...)	1	0,16
Violences avec arme par nature ou par destination	2	0,31
Total Niveau 4	3	0,47
Total	637	100,00

- **Au sein du niveau 1** : les agressions principales demeurent les insultes et injures et celles-ci augmentent de 8 %
- **Au sein du niveau 2**, les menaces simples restent majoritaires (65% des faits de niveau 2) mais les menaces de mort sont toujours présentes (31 % des atteintes de niveau 2)
- **Au sein du niveau 3** (niveau de gravité important), il s'agit essentiellement de coups (95 % des faits de niveau 3), même si ce niveau diminue de 7 %.
- **le niveau 4** reste stable (fait qualifié crime).

VII.2.2 Temporalité des faits survenus aux urgences





Contrairement au service de psychiatrie, les services des urgences mettent en évidence certaines périodes de 2008 plus favorables que d'autres aux manifestations de violence :

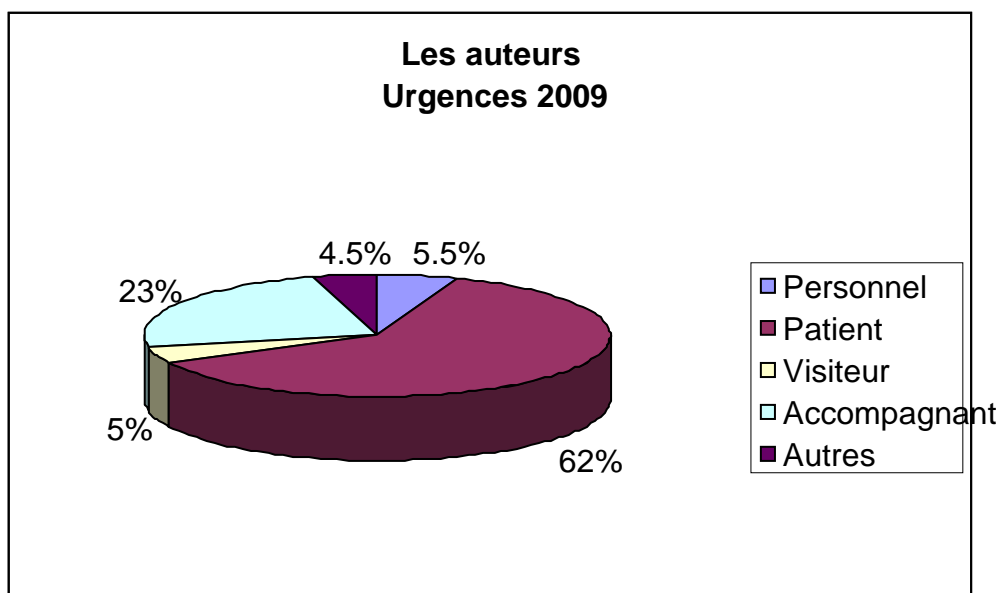
- les week-ends enregistrent près de 33 % des signalements (25 % en psychiatrie)
- la période du soir (18h00 / minuit) et de la nuit (minuit / 06h00) génère 60 % des manifestations de violence (moins de 30 % en psychiatrie).

Ces analyses mettent bien en évidence la spécificité des services des urgences quant à leur fonctionnement, au regard des pics d'évènements signalés, correspondant sans nul doute aux pics des fréquentations les plus importantes et à la psychologie des personnes s'y présentant : **les périodes les plus fragiles apparaissent comme étant la soirée et le début de nuit, et pour la semaine, le dimanche** (conséquences du samedi soir ?).

Ces éléments doivent être pris **en compte dans l'organisation du temps de travail et des effectifs**. Ils diffèrent nettement des services de psychiatrie.

VII.2.3 Typologie des personnes concernées.

VII.2.3.1 Les auteurs



Auteurs - Urgences 2009	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
Atteinte aux biens	3		29		2		21		7		62	8,10
Atteintes aux personnes	39		446		34		157		27		703	91,90
Total	42	5,49	475	62,09	36	4,71	178	23,27	34	4,44	765	100

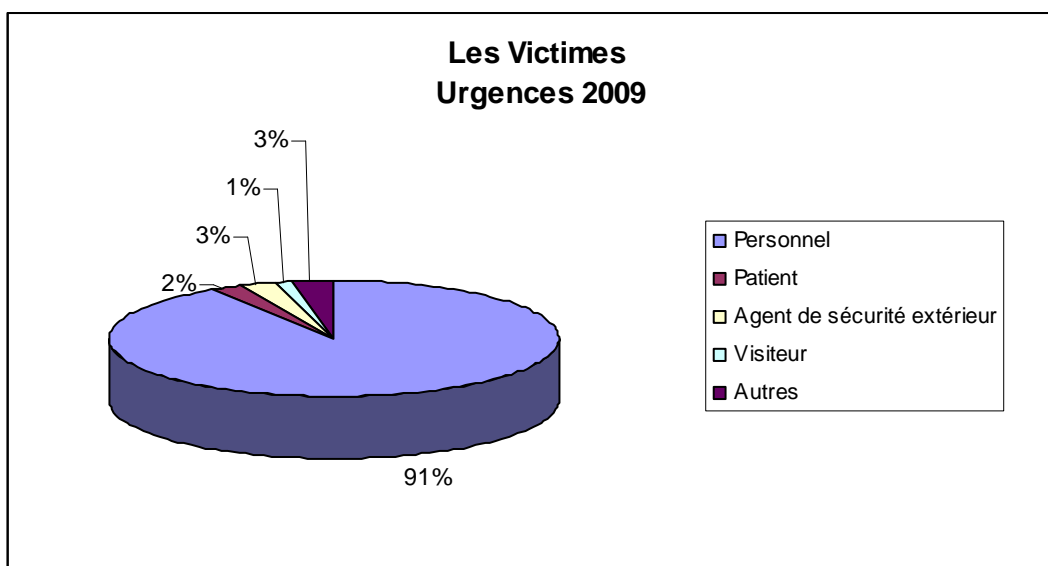
Les patients sont toujours les premiers auteurs des violences commises au sein des services d'urgence, mais contrairement à la psychiatrie, le pourcentage est moindre (62 % au lieu de 91 %).

Les *visiteurs et accompagnants* apparaissent comme des *acteurs importants* : avec 28 % des violences commises par eux (contre 4 % en psychiatrie) et 4.5 % pour « Autres » (personnes présentes mais sans lien direct avec le patient). Soit près de **33 % pour cette catégorie particulière** (sans évolution comparativement à 2008).

En revanche le nombre de *personnel auteur de faits signalés augmente de 2 %*. Ce constat doit générer une analyse des conditions de travail propres aux SAU afin d'identifier au mieux les causes de cette augmentation.

Ces constats doivent conduire à une *véritable politique d'accueil et de prise en charge des personnes accompagnant les patients, tant au niveau structurel qu'organisationnel*.

VII.2.3.2 Les victimes



Victimes- Urgences 2009	Personnel	%	Patient	%	Agent de sécurité	%	Visiteur	%	Autre	%	Total	%
Atteinte aux biens	18		3		1	3,03%			10		32	2,82
Atteinte aux personnes	1013		22		32		11		25		1103	97,18
Total	1031	90,84	25	2,20	33	2,91	11	0,97	35	3,08	1135	100,00

Les victimes des violences commises aux services des urgences sont à 91 % le personnel, et notamment pour des atteintes aux personnes (injures et coups). Il n'y a pas réellement d'évolution entre l'année 2008 et 2009, si ce n'est pour les violences commises au préjudice des agents de sécurité (+ 1 point), ce qui peut s'expliquer par leur présence accrue au sein des SAU.

VII.2.4 Typologie des interventions dans la gestion des évènements

Intervention – Urgences 2009	Nombre de signalements	%
Aucune	198	28,29 %
Autre	19	2,71 %
des forces de l'ordre	71	10,14 %
des forces de l'ordre/autre	5	0,71 %
des forces de l'ordre/du personnel hospitalier	37	5,29 %
des forces de l'ordre/du personnel hospitalier/autre	2	0,29 %
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne	31	4,43 %
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne/autre	1	0,14 %
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne/du personnel hospitalier	46	6,57 %
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne/du personnel hospitalier/autre	1	0,14 %
du personnel hospitalier	167	23,86 %
du personnel hospitalier/autre	8	1,14 %
du service de sécurité interne	54	7,71 %
du service de sécurité interne/autre	2	0,29 %
du service de sécurité interne/du personnel hospitalier	56	8,00 %
du service de sécurité interne/du personnel hospitalier/autre	2	0,29 %
Ensemble	700	100,00 %

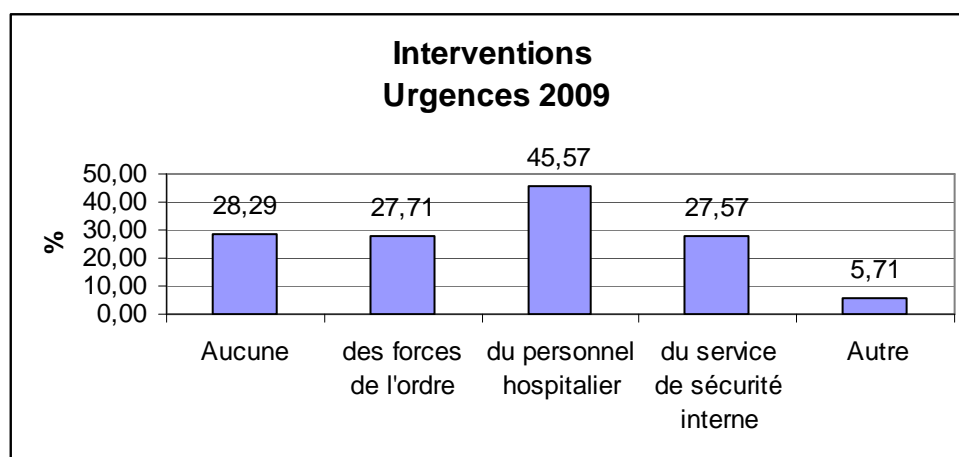
Les données pour les SAU sont différentes à ce niveau de celles des services psychiatriques puisque *le personnel hospitalier intervient dans près de 46% des situations pour gérer l'évènement (en rose)*.

Parallèlement :

- l'intervention des agents de sécurité a lieu dans près de 28 % des situations,
- l'intervention des forces de l'ordre dans les mêmes proportions.

Ces éléments doivent être pris en *compte dans l'aménagement des lieux des SAU et dans les horaires de travail du personnel de sécurité* (à rapprocher des pics horaires des évènements).

Cette prépondérance des renforts apparaît clairement dans le graphique suivant :



Le personnel des SAU intervient seul dans 24 % des situations à gérer (65 % en psychiatrie) mais dans 21 % des situations il requiert un ou plusieurs renforts (7 % en psychiatrie).

Lorsqu'un renfort est nécessaire (2 ou 3 interventions simultanées enregistrées), il est constitué :

- à 69 % par le personnel de sécurité interne de l'établissement
- ou à 57 % par les forces de l'ordre.

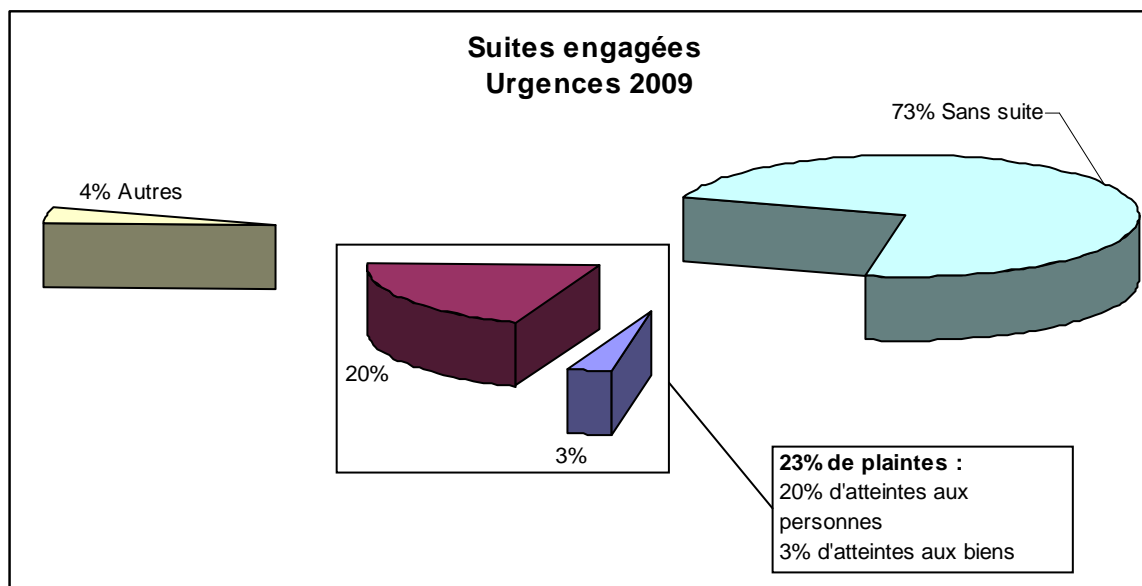
Cette statistique induit des situations à gérer, subies au sein des SAU, nécessairement plus violentes.

L'importance des interventions des agents de sécurité propres aux établissements de soins et des forces de l'ordre reste majeure, complément indispensable dans la résolution des situations de violence au sein des services d'urgences : dans 44 % des situations manifestées, soit près d'1 situation sur 2, l'une ou l'autre équipe doit intervenir.

Il apparaît *indispensable que les protocoles d'intervention soient précisément définis à ce niveau là afin de réduire les délais d'intervention et de rendre les plus efficaces possibles ces aides extérieures.*

VII.2.5 Gestion des faits survenus aux urgences.

VII.2.5.1 Les suites générées.



Urgences 2009	Atteintes aux biens	Atteintes aux personnes	Total
Aucune suite donnée	39	473	512
%	61,91 %	74 %	73,14 %
Plainte	22	140	162
%	34,92 %	22 %	23,14 %
Main courante	2	24	26
%	3,17 %	4 %	3,71 %
Total	63	637	700
%	100 %	100 %	

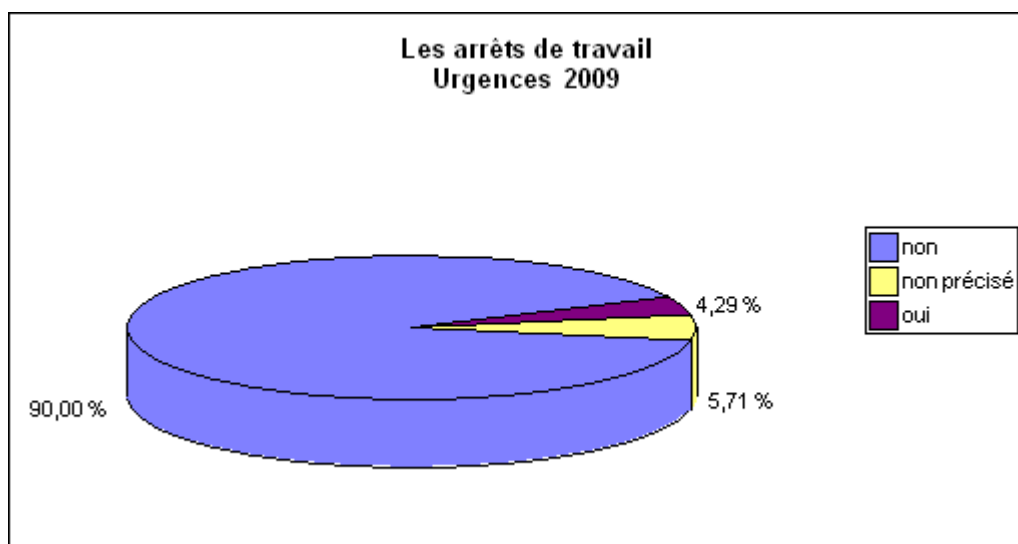
Le dépôt de plainte au sein des services des urgences est beaucoup plus important que celui enregistré au sein des services de psychiatrie, avec un **taux de plainte général de 23 %, tout fait survenu au sein des SAU** confondu. Il s'explique sans doute par la qualité des auteurs (patients ou accompagnateurs ne présentant pas, a priori, un trouble psychiatrique avéré) et par la violence des faits conduisant au dépôt de plainte, puisque la pratique conduit à ne déclarer que les faits les plus importants compte-tenu du volume d'incivilités subi aux urgences.

Il se détaille ainsi :

- 86.5 % des plaintes déposées par les SAU concernent des atteintes aux personnes,
- 13.5 % des plaintes concernent des atteintes aux biens.

Le recul des dépôts de plainte enregistré au cours de l'année 2008 perdure au cours de l'année 2009 avec – 5 % de plaintes.

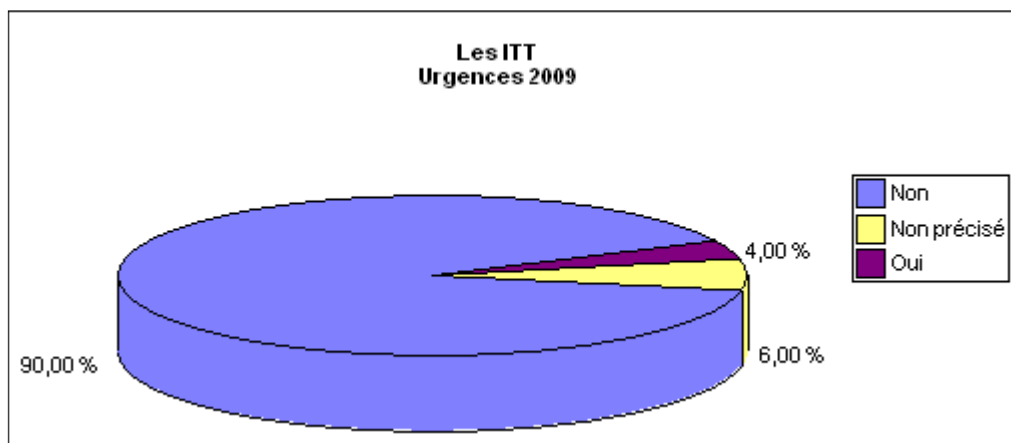
VII.2.5.2 Les arrêts de travail



Arrêt de travail – Urgences 2009	Nombre de signalements	%
Non	630	90,00 %
Non précisé	40	5,71 %
Oui	30	4,29 %
Total	700	100,00 %

Si le nombre *d'arrêt de travail* était en légère hausse en 2008 (avec 7.4 %), il est en nette diminution pour l'année 2009 et *reste exceptionnel*.

VII.2.5.3 Les incapacités temporaires de travail.



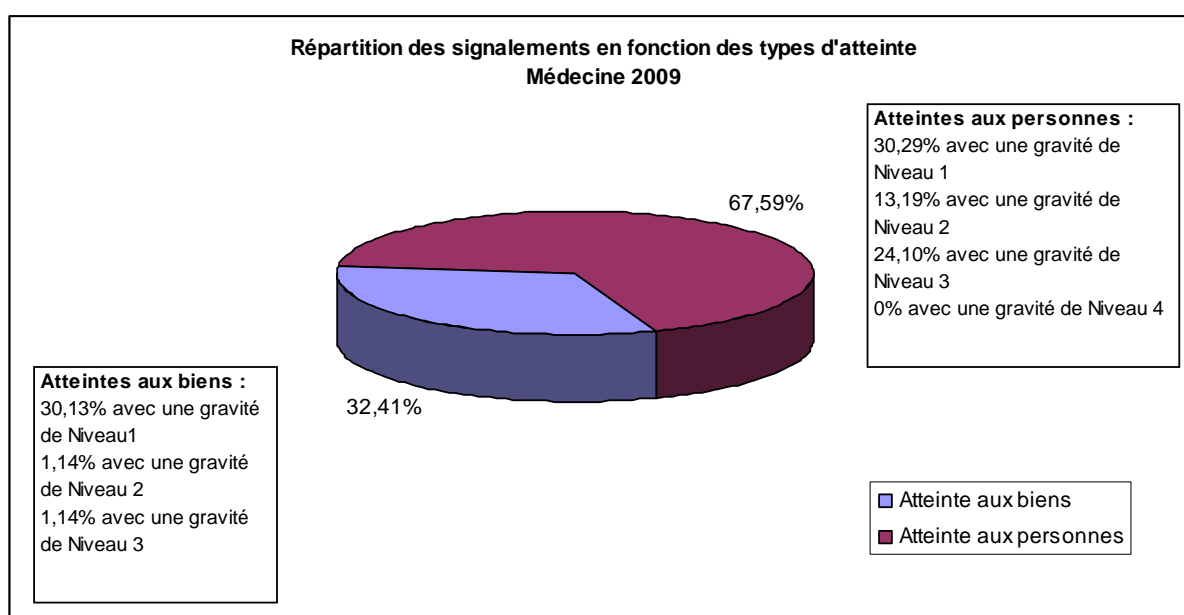
Les signalements enregistrés par l'Observatoire National des Violences Hospitalières n'ont pas permis d'obtenir des renseignements suffisants sur cette donnée des Incapacités Temporaires de Travail, ce qui ne permet pas une analyse affinée de la situation pour l'année 2009 (même constat au cours des années passées).

VII.3 LES SERVICES DE MEDECINE GENERALE

Les services de médecine générale arrivent en 3^{ème} position dans les services les plus touchés par le phénomène de violence vécue ou subie.

Ces services enregistrent 12.9 % de l'ensemble des faits généraux déclarés auprès de l'ONVH au cours de l'année 2009, soit une hausse de 5 % comparativement à 2008.

VII.3.1 Typologie des faits survenus en médecine générale



Au sein des 12.9 % de violences, *les atteintes aux personnes sont majoritaires avec 68 %, ce qui représente une diminution de 10 % par rapport à 2008* (mêmes constatations de baisse qu'au sein des services de médecine et de psychiatrie).

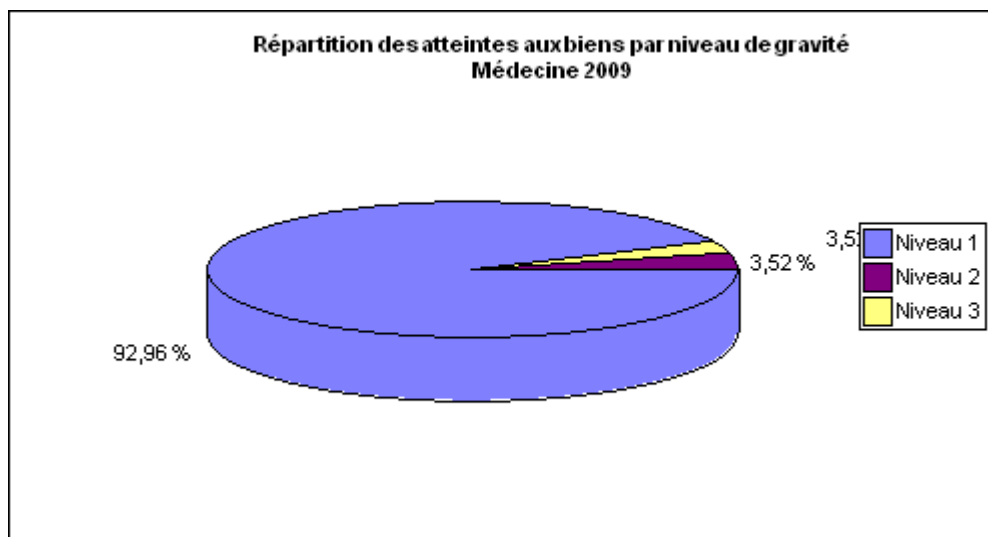
Cependant au sein des services de médecine générale, les atteintes aux personnes, bien que majoritaires, sont présentes dans des proportions infiniment moindres que pour les deux services précédemment étudiés (94.8 % en psychiatrie et 91 % au sein des urgences).

	Atteinte aux biens	%	Atteinte aux personnes	%
Médecine générale - 2009	199	32,41	415	67,59
Total	707		4035	

Les statistiques et analyses suivantes déterminent la nature de ces violences déclarées.

VII.3.1.1 Les atteintes aux biens

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux biens :



Médecine générale - 2009	Nombre de signalements	%
Niveau 1	185	92,96 %
Niveau 2	7	3,52 %
Niveau 3	7	3,52 %
Total	199	100,00 %

Les *atteintes aux biens* sont essentiellement des atteintes du plus faible niveau (niveau 1), avec près de 93 % des faits déclarés.

Une évolution avec l'année 2008 apparaît nettement :

- la part du niveau 1 augmente de 13 %
- la part du niveau 2 diminue de 9.5 %
- la part du niveau 3 (le plus grave) diminue de 3.5 %.

Contrairement à l'analyse observée au cours de l'année 2008, le *niveau de gravité des atteintes aux biens subies au sein des services de médecine générale diminue* au cours de l'année 2009 (mêmes tendances que pour les services de psychiatrie et des urgences).

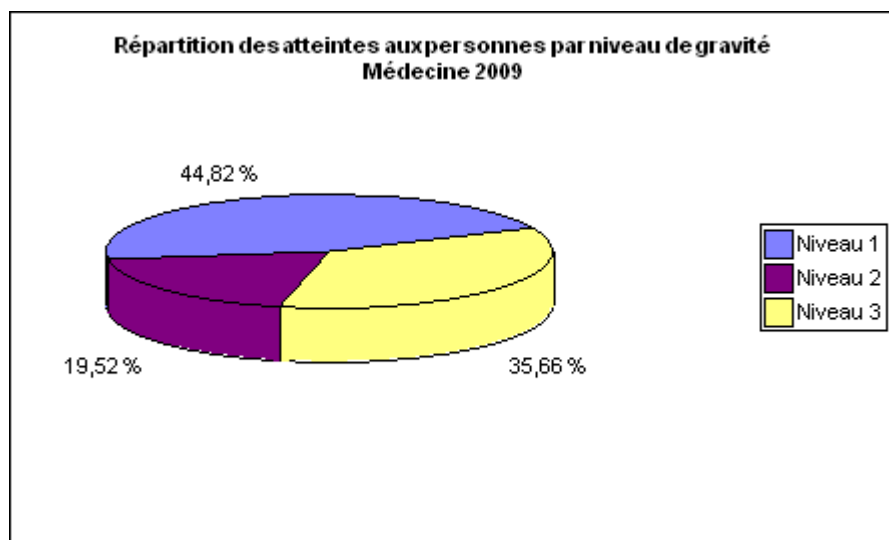
La typologie des violences aux biens met en évidence que le type de violences manifestées est essentiellement constitué de *vols sans effraction avec 83% de toutes les atteintes aux biens déclarées*, (soit + 12 % comparativement à 2008).

De telles constatations doivent conduire à une réflexion réelle afin d'enrayer le phénomène, ce type de délinquance étant celle la plus aisée à combattre alors que parallèlement elle contribue très largement à une détérioration du climat de travail.

Médecine générale - 2009 - Niveau 1	Nombre de signalements	%
Dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés)	3	1,51
Dégradations légères	17	8,54
Vols sans effraction	165	82,91
Total Niveau 1	185	92,96
Type de faits Niveau 2	Nombre de signalements	%
Vols avec effraction	7	3,52
Total Niveau 2	7	3,52
Type de faits Niveau 3	Nombre de signalements	%
Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...)	7	3,52
Niveau 3	7	3,52
Total	199	100,00

VII.3.1.2 Les atteintes aux personnes

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux personnes :



Médecine générale 2009	Nombre de signalements	%
Niveau 1	186	44,82 %
Niveau 2	81	19,52 %
Niveau 3	148	35,66 %
Total	415	100,00 %

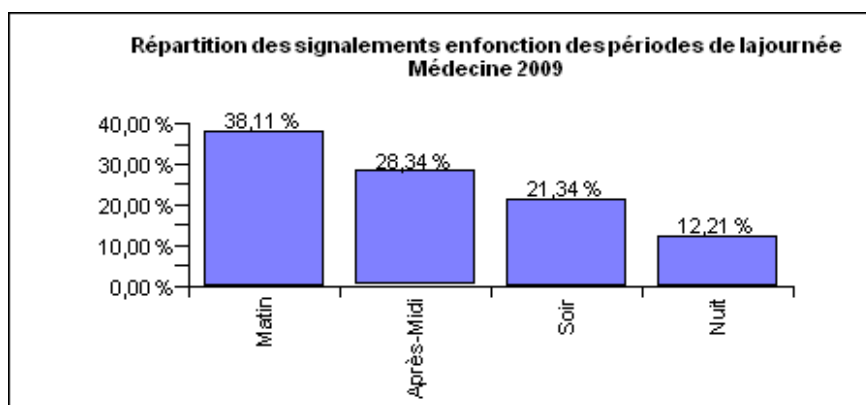
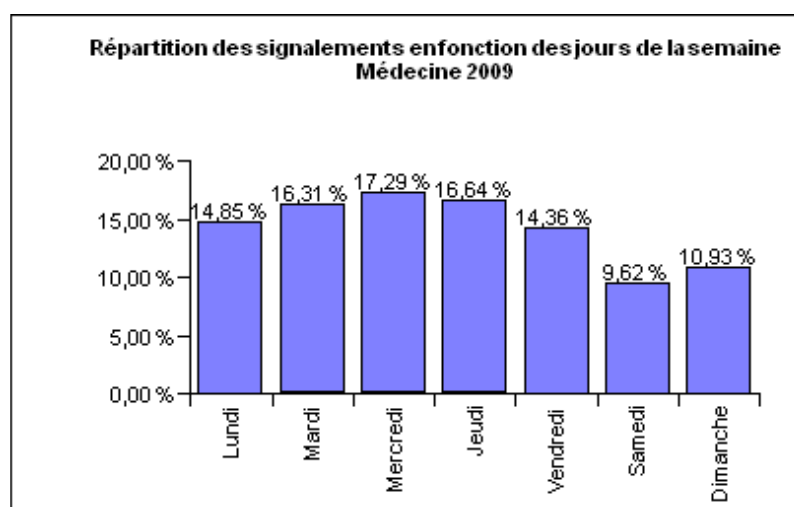
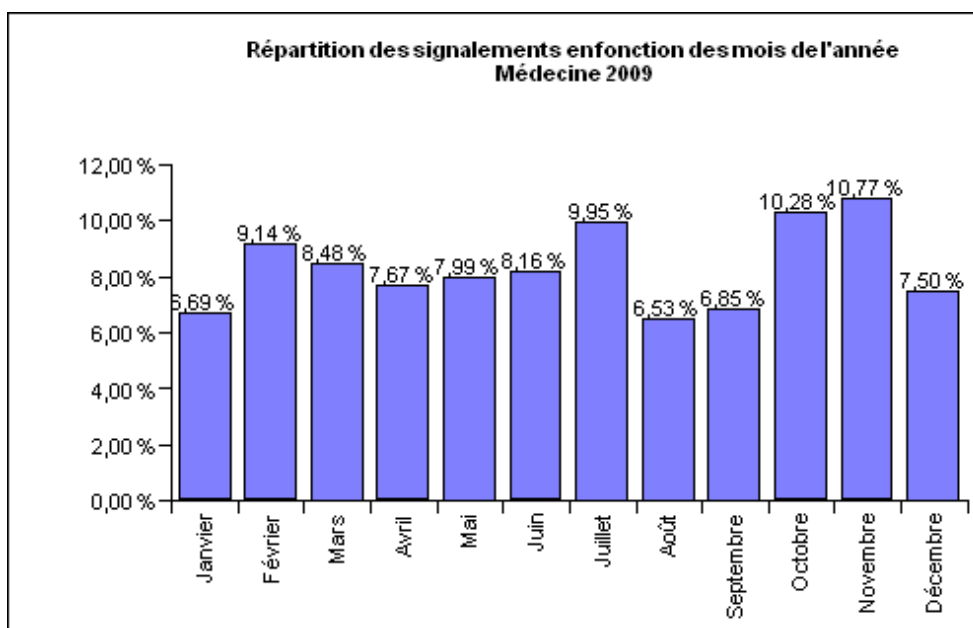
Les atteintes aux personnes sont des atteintes de niveau 1 (injures, insultes) avec près de 45 % des faits enregistrés au sein des services de médecine générale au cours de l'année 2009. Cette donnée marque l'évolution enregistrée au cours des années précédentes, à savoir l'augmentation croissante des incivilités quotidiennes (injures et insultes au sein de ces services), à tel point que celles-ci prennent la 1^{ère} place devant le niveau 3 (coups).

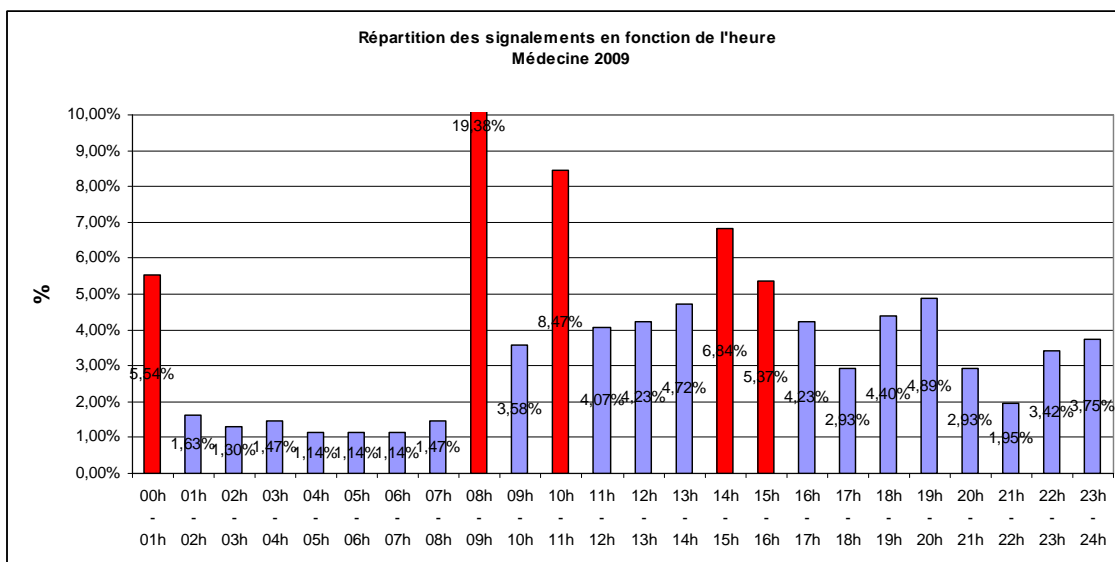
Il y a donc ***un certain glissement de la gravité des faits signalés vers une diminution de la gravité des violences signalées au sein des services de médecine générale :***

- la part du niveau 1 augmente de près de 10%
- la part du niveau 2 augmente de 2.5 %
- la part du niveau 3 diminue de 12.5 %
- et la part du niveau 4 (fait qualifié crime) disparaît avec aucun fait signalé au cours de l'année 2009.

Médecine générale 2009 - Niveau 1	Nombre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	3	0,72
Exhibition sexuelle	1	0,24
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)	182	43,85
Total Niveau 1	186	44,82
Type de faits Niveau 2	Nombre de signalements	%
Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	2	0,48
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne	70	16,87
Menaces de mort	9	2,16
Total Niveau 2	81	19,52
Type de faits Niveau 3	Nombre de signalements	%
Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	8	1,93
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)	138	33,25
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)/Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	2	0,48
Total Niveau 3	148	35,66
Total	415	100,00

VII.3.2 Temporalité des faits survenus en médecine générale





2009 marque une certaine continuité tout au long de l'année dans le signalement des actes de violences subis ou vécus au sein des services de médecine générale.

S'il n'y a pas réellement de jours prédominants dans la semaine (pic tout de même le mercredi avec 17 % des faits signalés), les week-ends enregistrent de moindres déclarations (20 % sur les samedis et dimanches).

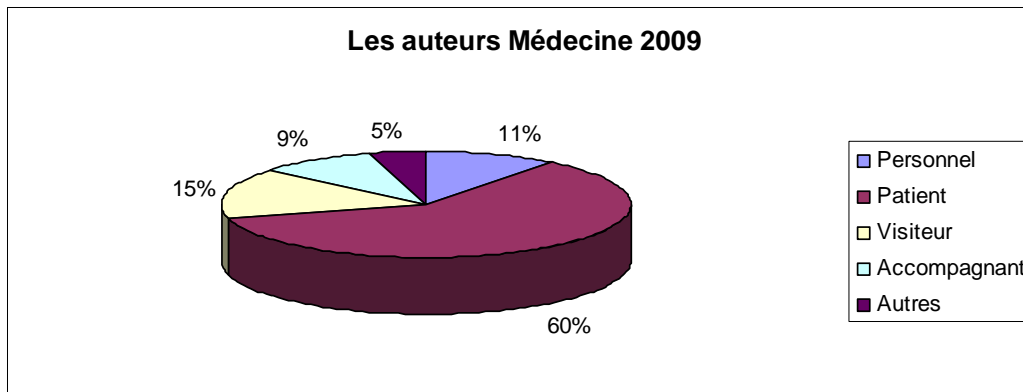
L'approche horaire des faits déclarés montre que les **créneaux 08h00-09h00, 10h00-11h00 et 14h00-16h00** sont les **plus générateurs d'actes de violence**, ce qui s'explique par les raisons de fréquentations de ce type de service (journée) : près de 40 % des violences sont réalisés sur ces créneaux.

Le créneau du matin (06h00 / 12h00) doit également retenir l'attention avec 38 % des faits signalés.

Là encore il convient de **tenir compte de ces données dans l'organisation des services et l'adaptation des effectifs au travail.**

VII.3.3 Typologie des personnes concernées

VII.3.3.1 Les auteurs



Auteurs-Médecine générale 2009	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
Atteinte aux biens	16		14		3		0		5		38	7,84
Atteinte aux personnes	35		278		72		45		17		447	92,16
Total	51	10,52	292	60,21	75	15,46	45	9,28	22	4,54	485	100,00

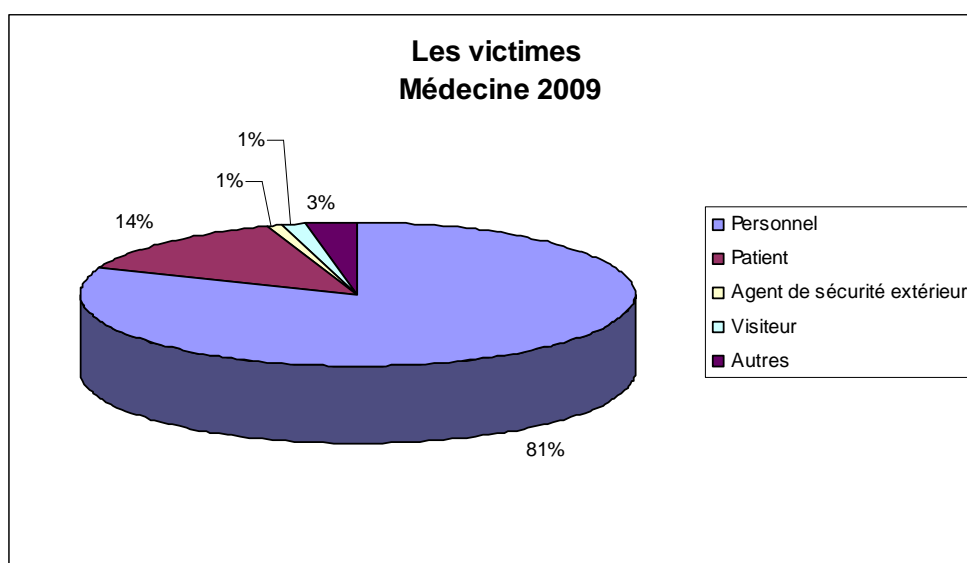
Les *auteurs principaux des faits de violence déclarés demeurent les patients* eux-mêmes avec 60 % des actes. Cependant des évolutions nettes sont enregistrées comparativement à l'année 2008 :

- les actes commis par les patients diminuent de 10 %,
- alors que les violences commises pas les visiteurs/accompagnants augmentent de 5 %, notamment la catégorie identifiée comme étant les visiteurs (+ 3,5 points).
- les violences commises par le personnel augmentent de 8 % au cours de l'année 2009.

Ces données statistiques sont donc différentes de celles enregistrées pour les services de psychiatrie (patients-auteurs dans 91% des cas et visiteurs/accompagnants auteurs dans 3.5 % des situations) *mais tendent cette année à se rapprocher de celles analysées pour les services des urgences, en ce qui concerne les patients-auteurs* (auteurs dans 62 % des situations) et des visiteurs/accompagnants-auteurs (auteurs dans 29 % des actes de violence).

En revanche la hausse très importante du personnel-auteur au sein des services de médecine générale est préoccupante et doit être prise en compte, *afin notamment que les situations identifiées au sein des services des urgences ne se généralisent pas au sein d'autres services*, tels les services de médecine générale (agressivité des familles générant un stress supplémentaire pour les soignants et nuisant à la qualité de l'accueil et des soins prodigués aux patients).

VII.3.3.2 Les victimes



Victimes- Médecine générale 2009	Personnel	%	Patient	%	Agent de sécurité externe	%	Visiteur	%	Autre	%	Total	%
Atteinte aux biens	32		45				2		15		94	12,91
Atteintes aux personnes	557		56		6		8		7		634	87,09
Total	589	80,91	101	13,87	6	0,82	10	1,37	22	3,02	728	100,00

Le personnel représente 81 % des victimes pour toutes les violences commises au sein des services de médecine générale, ce qui est assez stable comparativement à 2008. En revanche la catégorie patients-victimes est en forte hausse : + 8 %.

VII.3.4 Typologie des interventions dans la gestion des évènements

Interventions – Médecine générale 2009	Nombre de signalements	Pourcentage
Aucune	296	48,21 %
Autre	14	2,28 %
des forces de l'ordre	13	2,12 %
des forces de l'ordre/du personnel hospitalier	4	0,65 %
des forces de l'ordre/du personnel hospitalier/autre	1	0,16 %
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne	8	1,30 %
des forces de l'ordre/du service de sécurité interne/du personnel hospitalier	3	0,49 %
du personnel hospitalier	173	28,18 %
du personnel hospitalier/autre	6	0,98 %
du service de sécurité interne	64	10,42 %
du service de sécurité interne/du personnel hospitalier	32	5,21 %
Total	614	100,00 %

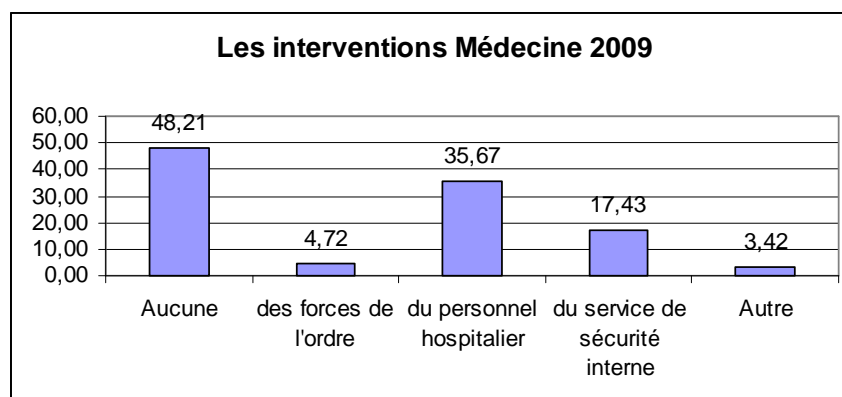
Le personnel, première victime des évènements, reste toujours le premier intervenant face aux situations de violence rencontrées, et ce dans près de 36 % des situations vécues (en rose).

Parallèlement il s'avère que :

- l'intervention des agents de sécurité a lieu dans 17.5%,
- puis celle des forces de l'ordre dans près de 5 % des situations, ce qui marque une évolution par rapport à l'année 2008 : moindre intervention des équipes soignantes (- 10 points), moindre intervention des agents de sécurité propres à l'établissement (- 6 points) et moindre intervention des forces de l'ordre (- 2 points).

Ce constat peut sans doute s'expliquer partiellement par la diminution du niveau de gravité des faits de violences enregistrés : les injures et insultes sont en 1^{ère} position en 2009, avant les agressions physiques par coups.

Ces données apparaissent clairement dans le graphique suivant :



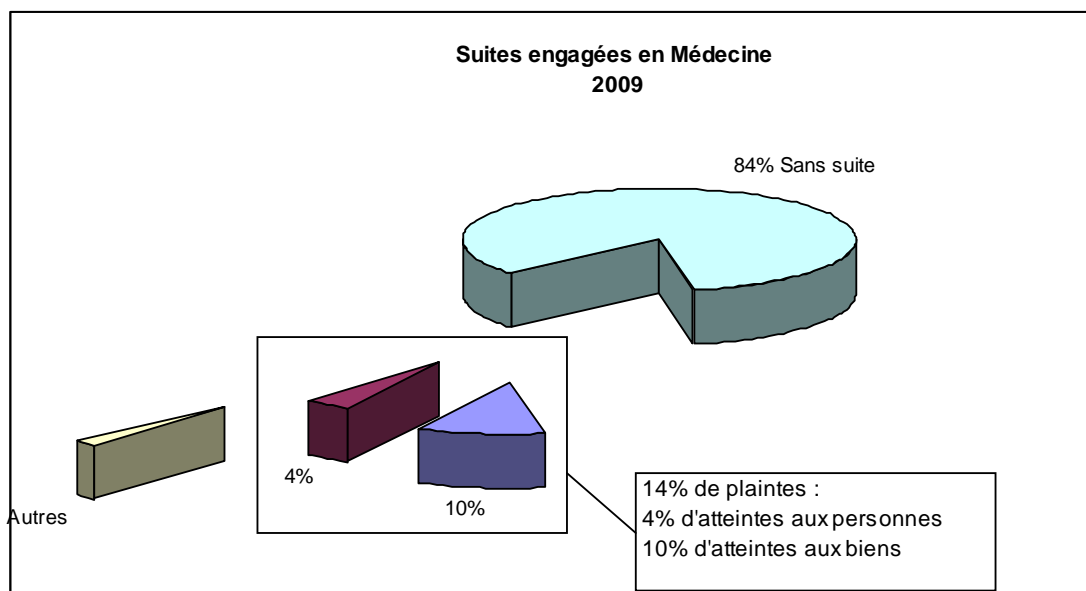
Si dans 28 % des situations le personnel arrive à gérer seul l'évènement de violence manifesté, dans 8 % des cas un renfort est nécessaire (2 ou 3 interventions simultanées enregistrées), cette seconde intervention résulte alors de :

- du renfort des agents de sécurité dans 77 %,
- du renfort des forces de l'ordre dans 17,5 %,
- et du renfort dit « autre » dans 15 % des situations.

(le total est supérieur à 100% puisqu'il peut y avoir 2 ou 3 interventions pour la gestion d'un même évènement).

VII.3.5 Gestion des faits survenus en médecine générale

VII.3.5.1 Les suites générées



Médecine 2009	Atteinte aux biens	Atteinte aux personnes	%
Aucune suite donnée	133	380	513
%	66,83	91,57	83,55
Plainte	64	24	88
%	32,16	5,78	14,33
Main courante	2	11	13
%	1,01	2,65	2,12
Total	199	415	614

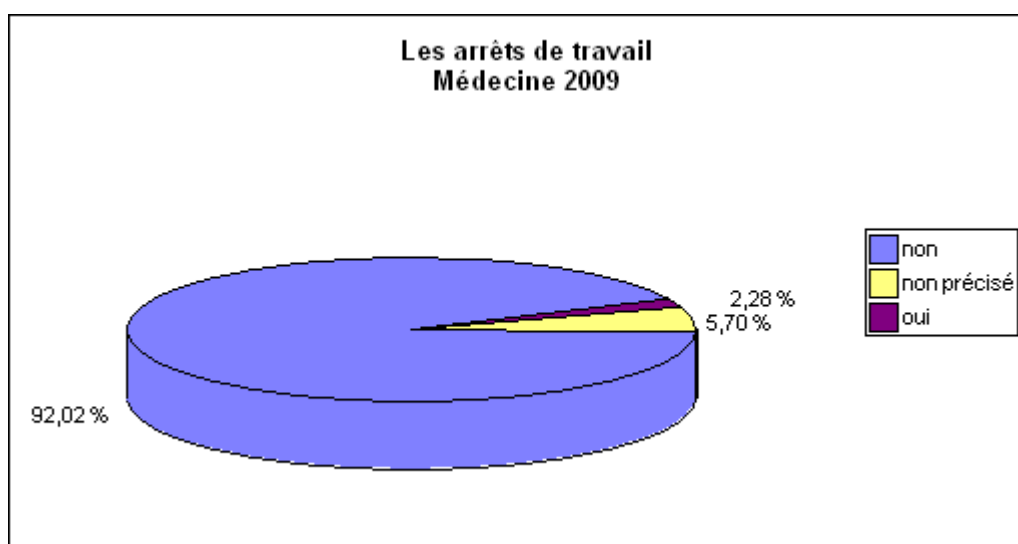
Le dépôt de plainte en services de médecine générale se rapproche du niveau des plaintes déposées au sein des services des urgences : 14 % pour tout type d'atteinte enregistrée. Cependant cette donnée marque une diminution constante au fil des années : - 8 % par rapport à 2008 (taux enregistré de 22%).

En revanche, contrairement aux services des urgences, la prédominance des dépôts de plainte pour les atteintes aux biens est ici nette, ce qui peut s'expliquer par la prédominance des vols sans effraction relevée (dépôt de plainte lié à des exigences des compagnies d'assurances):

- pour les atteintes aux biens : 69 %
- pour les atteintes aux personnes : 31 %

Un travail de partenariat avec les forces de l'ordre devra être appuyé afin que l'absence de dépôt de plainte ne soit pas liée à la lourdeur de la procédure ou de l'attente.

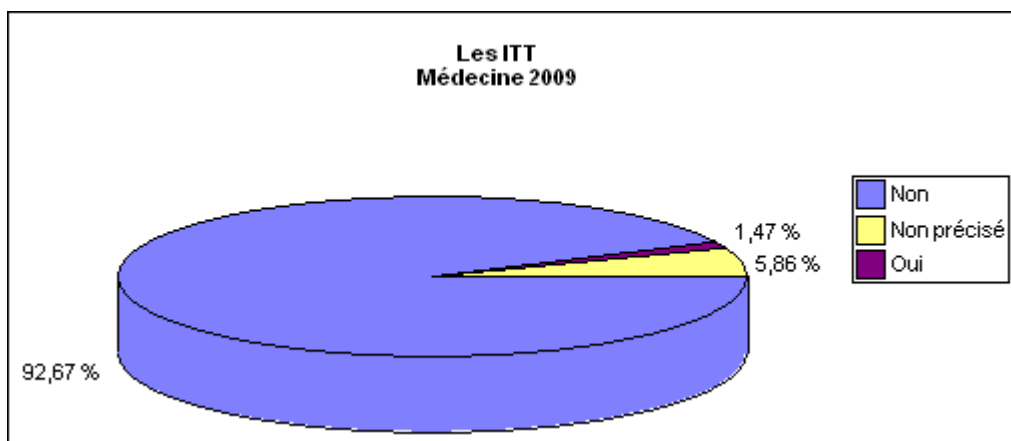
VII.3.5.2 Les arrêts de travail



Ces statistiques corroborent et complètent les précédentes : dans 92 % des cas, aucun arrêt de travail n'est enregistré, et lorsqu'un arrêt de travail est posé, c'est à la suite d'une atteinte aux personnes.

Médecine générale – 2009 - Arrêt de travail	Nombre de signalements	%
non	565	92,02 %
non précisé	35	5,70 %
oui	14	2,28 %
Total	614	100,00 %

VII.3.5.3 Les incapacités temporaires de travail



Médecine générale – 2009 - ITT	Nombre de signalements	%
Non	569	92,67 %
Non précisé	36	5,86 %
Oui	9	1,47 %
Total	614	100,00 %

VIII CONCLUSION – PERSPECTIVES

Le bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier analyse l'ensemble des situations de violence subies ou vécues au sein des établissements de santé, et déclarées à l'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier via le logiciel Netsurvey, conçu et diffusé en septembre 2005, remanié en avril 2006 selon les termes de la circulaire n° DHOS/2005/327 du 11 juillet 2005.

Cependant le besoin croissant d'affiner les analyses nécessite un recueil des données toujours plus détaillé (telles que : les catégories du personnel le plus exposé, les victimes concernées sont-elles davantage féminines ou masculines, les causes de la manifestation de la violence lorsqu'elle est identifiable, etc.....).

C'est la raison pour laquelle l'outil de déclaration doit évoluer courant 2010.

L'année 2009 enregistre 4742 déclarations de faits de violence, soit une hausse de 31 % de faits supplémentaire comparativement à 2008, mais cette donnée doit être immédiatement rapprochée de la hausse importante d'établissements supplémentaires déclarants en 2009 : + 29 %. Cette précision indispensable permet de rappeler la nécessaire prudence qu'il convient de porter à toute analyse statistique et à l'interprétation qui peut être faite des chiffres.

L'ensemble des données reste de plus soumis à la diligence des chefs d'établissements, à l'adhésion et l'utilisation du logiciel de remontée d'information vers l'Observatoire au sein de leurs établissements de santé, et à la politique relative à la gestion et la prévention des situations de violence, menée par les Agences Régionales de l'Hospitalisation et aux Agences Régionales de Santé depuis le 01 avril 2010.

Il est donc primordial que les termes de la circulaire du 11 juillet 2005 soient le plus largement possible diffusés et respectés.

C'est à ce prix que les études menées par l'ONVH seront les plus fiables possibles et le reflet de la réalité quotidienne vécue et/ou subie par les praticiens sur le terrain, plus juste.

Il n'est plus possible d'ignorer que la violence existe au sein des établissements de santé, qu'elle soit endogène (patients) ou exogène, qu'elle soit involontaire (expression d'une pathologie) ou recherchée et ciblée (invasion de bandes, règlement de compte entre bandes rivales, manifestation d'un énervement ou d'une angoisse). Il convient d'intégrer au mieux cette dimension afin que les politiques de prévention et de gestion les plus appropriées et les plus efficaces soient mises en œuvre.

Les analyses développées traduisent :

- *Une grande disparité des déclarations de violence selon les régions*, disparité qui n'est pas nécessairement en lien avec la situation de la délinquance générale enregistrée au sein de cette même région ;
- *Les établissements psychiatriques sont un peu moins nombreux à déclarer des événements survenus au sein de leurs structures, mais les services de psychiatrie demeurent les services les plus exposés aux manifestations de violence*, même si la

part de ces déclarations diminue nettement au cours de l'année 2009 : 40 % contre 53 % en 2008.

- ***Le trio des services les plus impactés par les manifestations de violence reste toujours les services de psychiatrie, des urgences et de médecine générale.***
- Parmi l'ensemble des violences signalées, tout service et tout établissement confondus, ***les atteintes aux personnes restent très largement majoritaires avec 85 %*** des actes commis (- 5 % par rapport à 2008). Le niveau de violence est élevé (niveau 3 sur 4 : il s'agit essentiellement de coups volontaires), mais l'année 2009 marque une légère diminution du niveau de violence, avec une hausse des injures toujours nette.
- Quant aux ***atteintes aux biens***, celles-ci restent au niveau le plus faible (niveau 1 sur 3), s'agissant essentiellement de ***vols sans effraction et de dégradations légères***. Une réelle attention sur ces atteintes doit être portée car de tels faits contribuent largement à une dégradation du climat de travail et nuit à la qualité d'accueil des patients.
- Les auteurs des violences signalées sont très majoritairement les patients (73 %°), mais selon les services des mesures propres doivent être privilégiées afin de limiter au mieux l'accès aux accompagnateurs/visiteurs (auteurs à 28 % au sein des SAU par exemple).
- Le personnel soignant reste auteur de violences dans 7 % des situations signalées (même niveau que pour 2008) et l'analyse des actes commis met nettement en évidence une prédominance des injures diligentées contre le personnel lui-même. ***Ceci révèle des conflits entre personnels importants (dans 72 % des cas où le personnel est auteur de violences dénoncées), et peut traduire une dégradation du climat et des conditions de travail.***
- En revanche les ***conséquences des violences*** subies ou vécues au sein des établissements ont ***peu d'incidence*** sur le fonctionnement même du service concerné, dans la mesure où le personnel, 1^{ère} victime de ces manifestations dans 78 % des cas, dépose très peu plainte : 12 % des situations en 2009, et les arrêts de travail ou les incapacités de travail qui en découlent demeurent exceptionnels (< à 5 %).

Ces informations et analyses doivent conduire à développer au mieux les structures, les actions et les formations afin de pouvoir apporter une réponse adaptée, efficace et protectrice des patients ET du personnel.

C'est aussi le sens du protocole Santé-Sécurité mis en place le 12 août 2005 signé entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Intérieur.

A ce jour près de 500 protocoles ont été signés entre les établissements de santé, la Police ou la Gendarmerie Nationale.

Les enjeux :

Parfaire les partenariats entre les différents acteurs concernés relève aussi des missions de l'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier. C'est la raison pour laquelle ce protocole a été complété au cours de l'année 2009 afin de permettre au Ministère de la Justice d'intégrer le dispositif, et que soit apportée une aide technique supplémentaire aux directeurs des établissements hospitaliers dans la réalisation d'un diagnostic partagé de sécurité efficient. Ce protocole santé-sécurité-justice devrait être publié courant 2010.

Il doit également permettre de décliner localement la mise en œuvre de moyens adéquats pour faciliter les dépôts de plaintes des victimes d'actes de violence, et assurer le suivi de ces plaintes sur le plan pénal.

Cependant la problématique de la violence et donc de la sécurité est devenu un véritable enjeu de santé publique qui n'impacte pas seulement le milieu hospitalier. Force est de se référer au bilan annuel publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins qui recense et analyse les violences subies et déclarées par les médecins auprès de leur ordre ou aux données du Ministère de l'Intérieur relatives aux infractions commises dans les établissements hospitaliers au préjudice du personnel hospitalier (cf. Annexes ci-après).

L'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier initie des pistes de travail communes avec un certain nombre de conseils de l'ordre nationaux afin qu'un partenariat spécifique soit élaboré et que des données objectives et recensées conduisent à une connaissance précise de la problématique à laquelle ces professionnels sont quotidiennement soumis. Ce n'est qu'à cette condition que des mesures appropriées pourront aussi être mises en œuvre.

C'est dans ce même esprit que l'ONVH dispose depuis juin 2009 d'un site internet (<http://www.sante-sports.gouv.fr/observatoire-national-des-violences-hospitalieres-onvh.html>) devant permettre à chaque professionnel de santé publique de trouver des informations adéquates en ce qui concerne le thème de la violence et de la sécurité, mais aussi de trouver un lieu de partage d'expériences sur ces thèmes (tel en décembre 2009 le livret de sécurité à l'usage des médecins, réactualisé, et diffusé par le ministère de l'intérieur).

L'objectif final reste que le sentiment de sécurité qui doit prévaloir au sein des établissements de santé, quels qu'ils soient, ou lors de l'exercice professionnel de chaque professionnel de santé, doit s'accompagner d'un recul du sentiment d'impunité pour les auteurs. Or ce n'est qu'en coordonnant les actions de chaque partenaire et acteur (Santé, Intérieur, Justice) que nous pourrons tendre vers la réalisation la plus appropriée de cet objectif.

-o-

IX ANNEXES

IX.1 Statistiques du Ministère de l'Intérieur (PN)

Les infractions commises dans les établissements hospitaliers
Police Nationale - Source STIC Base Nationale
Année 2007 à 2008 et Janvier à Septembre 2008-2009



* Ces données statistiques sont issues de la base nationale opérationnelle du STIC (Système de Traitement des Infractions Constatées). Elles ne concernent que les services de la police nationale (hors gendarmerie nationale) et restent liées aux modalités d'enrichissement manuel ainsi qu'à une mise à jour permanente de la base avec un décalage jusqu'à 3 mois dans l'enrichissement des procédures.

Non exhaustives, elles ne traduisent qu'une tendance.

LIEU DE FAIT	Année		Janvier à septembre	
	2007	2008	2008	2009
CLINIQUE	307	277	191	166
HOPITAL	13 936	12 844	9 681	9 451
HOPITAL PSYCHIATRIQUE	91	87	63	52
MATERNITE	13	10	6	10
TOTAL	14 347	13 218	9 941	9 679

Dont les infractions commises dans les établissements hospitaliers
au préjudice du personnel hospitalier



Police Nationale - Source STIC Base Nationale
Année 2007 à 2008 et Janvier à Septembre 2008-2009

* Ces données statistiques sont issues de la base nationale opérationnelle du STIC (Système de Traitement des Infractions Constatées). Elles ne concernent que les services de la police nationale (hors gendarmerie nationale) et restent liées aux modalités d'enrichissement manuel ainsi qu'à une mise à jour permanente de la base avec un décalage jusqu'à 3 mois dans l'enrichissement des procédures.

Non exhaustives, elles ne traduisent qu'une tendance.

LIEU DE FAIT	Année		Janvier à septembre	
	2007	2008	2008	2009
CLINIQUE	51	38	26	20
HOPITAL	2 015	1 847	1 373	1 405
HOPITAL PSYCHIATRIQUE	10	15	12	8
MATERNITE	2			1
TOTAL	2 078	1 900	1 411	1 434


PROCESSEUR DE DONNEES DES INFRACTIONS COMMISES AU PREJUDICE DU PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS - Base 2007-2009.xls

Ces données statistiques correspondent au nombre de procédures traitées par les services de Police, relatives à des infractions commises au sein des établissements hospitaliers. Des précautions d'interprétation sont indispensables car ces statistiques ne préjugent pas du nombre de procédures ayant conduit à la saisine des services de justice, ni du bien fondé final des faits initialement enregistrés et poursuivis.

Elles ne peuvent donc constituer qu'une *simple approche du nombre d'infractions constatées au sein des établissements hospitaliers, que celles-ci aient été supposées ou constatées, indépendamment du fait qu'elles se soient révélées infondées ou qu'elles aient été poursuivies.*

Si l'année 2008 avait permis d'enregistrer une diminution des procédures diligentées, les 9 premiers mois de l'année 2009 ont confirmé cette tendance, comparativement aux 9 premiers mois de l'année 2008 (-26 %).

Les hôpitaux sont nettement les établissements hospitaliers les plus touchés : 97,6 % des faits enregistrés.


Le personnel hospitalier victime de violence en France Métropolitaine
 Nature du lieu : Milieu Hospitalier
 Police Nationale - Source STIC Base Nationale *
 Années 2007 - 2008 et Janvier à septembre 2008 - 2009

* Ces données statistiques sont issues de la base nationale opérationnelle du STIC (Système de Traitement des Infractions Constatées). Elles ne concernent que les services de la police nationale (hors gendarmerie nationale) et restent liées aux modalités d'enrichissement manuel ainsi qu'à une mise à jour permanente de la base avec un décalage jusqu'à 3 mois dans l'enrichissement des procédures.

Non exhaustives, elles ne traduisent qu'une tendance.

Libellé infraction	Années			Janvier à septembre		
	2007	2008	Variation	2008	2009	Variation
Atteintes sexuelles	5	3	-40,00%	0	2	-
Coups et blessures volontaires	416	488	12,50%	344	295	-13,37%
Coups et blessures volontaires suivis de mort	1	0	-100,00%	0	0	-
Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des majeur(e)s	17	12	-29,41%	10	12	20,00%
Homicides pour voler et à l'occasion de vols	0	2	-	2	5	150,00%
Menaces ou chantages dans un autre but	22	33	50,00%	18	12	-33,33%
Viols sur des majeur(e)s	1	3	200,00%	3	2	-33,33%
Total des infractions	462	521	12,77%	377	331	-12,20%

Y:\THEMES BO\Professionnels santé\Agressions milieu hospitalier 110210.xls

Ce tableau corrobore la nature des faits de violence signalés et enregistrés par l'Observatoire, en ce qui concerne les atteintes aux personnes dont est victime le personnel de santé : ce sont majoritairement des coups et blessures volontaires (90 % des signalements) et une légère diminution de ce type de faits est enregistrée entre l'année 2008 et l'année 2009 (-13 %).

IX.2 Statistiques du Ministère de l'Intérieur (GN)

Hopital - Clinique - Cabinet medical		
Métropole		
	2 008	2 009
Atteintes aux biens	3 306	3 466
AVIP	406	407
Outre-Mer		
	2 008	2 009
Atteintes aux biens 2008	156	164
AVIP 2008	39	49

Ces chiffres récapitulent le nombre de procédures enregistrées par les services de la Gendarmerie Nationale au cours de l'année 2009, en métropole et en outre-mer. La même distinction que celle retenue par l'Observatoire est présentée : les atteintes aux biens et les atteintes volontaires à l'intégrité physique des personnes (AVIP).

Contrairement aux statistiques précédentes, une légère hausse des faits infractionnels relevés au sein d'établissements de santé (hôpital – clinique – cabinet médical) se révèle, mais elle demeure minime (+ 4.6 %) et peut être liée au fait que les cabinets médicaux y sont intégrés.

Les atteintes aux biens sont très nettement majoritaires en ce qui concerne les faits déclarés (89 %), mais aucune comparaison n'est à faire avec les chiffres présentés dans les précédents tableaux issus des données de la Police Nationale (tableau 1) car dans ce dernier n'a pas été opérée la distinction atteintes aux biens / atteintes aux personnes.

IX.3 Statistiques du Ministère de la Justice

Type de Condamnation	Année	Nombre de Condamnation	Nombre de Condamnation (pour infraction unique dans la poursuite)	Nombre de Condamnation avec peine d'emprisonnement	Nombre de Condamnation avec peine d'emprisonnement ferme	Quantum de l'emprisonnement (en mois)	Nombre de mesure de substitution	Nombre de mesure éducative	Nombre de dispense de peine	Nombre d'amende	Montant moyen de l'amende
Condamnations pour des violences sans ITT	2005	34									
	2006	49									
	2007	83	42	32	12	4	4	1	1	4	
	2008	72	32	25	12	4,1	2		1	4	
Condamnations pour des violences <8j d'ITT	2005	53									
	2006	68									
	2007	68	47	38	10	2,5	2			7	
	2008	69	42	31	8	5,1	3	1	1	6	
Condamnations pour des violences >8j d'ITT	2005	11									
	2006	7									
	2007	7	5	2			1		1	1	750
	2008	9	7	7	1						

Type de Condamnation	Année	Nombre de Condamnation	Nombre de Condamnation (pour infraction unique dans la poursuite)	Nombre de Condamnation avec peine d'emprisonnement	Nombre de Condamnation avec peine d'emprisonnement ferme	Quantum de l'emprisonnement (en mois)	Nombre de mesure de substitution	Nombre de mesure éducative	Nombre de dispense de peine	Nombre d'amendes	Montant moyen de l'amende
Condamnations pour menace de mort ou d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes	2006	9									
	2007	20	13	10	4	2,5	1			2	300
	2008	18	9	8	2	6,5				1	400
Condamnations pour menace de crime ou délit	2005	2									
	2006	12									
	2007	8	3	2	1				1		
	2008	8	2	1						1	300
Condamnations pour acte d'intimidation	2007	2	1							1	400
	2008	1	1	1							

Ce tableau, bien que parcellaire, permet de corroborer les divers éléments statistiques et analyses issus tant des données de l'Observatoire National que des forces de l'ordre : ce sont les procédures pour violences volontaires (coups) qui sont le plus poursuivies, que ces violences aient entraîné une incapacité temporaire totale (ITT) de moins ou plus de 8 jours : 85 % des condamnations prononcées en 2008.

Sur l'ensemble des condamnations prononcées par les tribunaux, 41% des peines sont des mesures d'emprisonnement, ce qui traduit bien la prise en compte par les magistrats de la problématique particulière des violences commises à l'encontre des professionnels de santé et l'application de la loi du 05 mars 2003.

Ce constat doit appuyer la nécessaire réflexion à poursuivre sur la procédure d'accompagnement des victimes de violences en milieu hospitalier à améliorer et développer, et notamment pour le personnel soignant victime lors de son exercice professionnel.