MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de l'offre de soins

RAPPORT 2022

Données 2020 et 2021

OBSERVATOIRE NATIONAL
DES VIOLENCES
EN MILIEU DE SANTÉ

Vincent TERRENOIR
Commissaire général de police
Délégué pour la sécurité générale

Claude BARAT
Gestionnaire ONVS

Christine MASSABUAU
Chargée d'études statistiques
Bureau SR5
Données de pilotage et aide à la décision

Hugo SCHILL
Stagiaire, étudiant en santé publique, master 2

Les signalements recueillis sur la « plateforme signalement ONVS » ne sont pris en compte que sur la base du volontariat des établissements. Ils n'ont donc pas vocation à l'exhaustivité.

Rapport en ligne sur
http://social-sante.gouv.fr/dgos-onvs-rapports-annuels

SOMMAIRE

PROPOS LIMINAIRES ---------- 3

INTRODUCTION ET CONTEXTE DE LA VIOLENCE ---------- 4

I. PRÉSENTATION DES DONNÉES 2020 ET 2021 ---------- 10

I.1 Les signalements par région ---------- 10

I.2 Les types d'établissements déclarants (publics, privés d'intérêt collectif, privés) ---------- 13

I.3 Les événements signalés ---------- 13

I.4 Les atteintes aux personnes ---------- 22

I.5 Les atteintes aux biens ---------- 33
- ✓ Les vols à l'intérieur des établissements ---------- 34
- ✓ Les vols ayant un lien avec la crise sanitaire ---------- 42

II. ANALYSE DES VIOLENCES ENVERS LES PERSONNES ---------- 47

II.1 Les atteintes aux personnes ---------- 47
- ✓ Des violences volontaires sans arme ---------- 49
- ✓ Des menaces et violences volontaires avec arme ---------- 52

II.2 Typologie des auteurs ---------- 57
- ✓ Quatre catégories d'auteurs. ---------- 58

II.3 Les motifs de violence ---------- 69
- 1- Reproche relatif à une prise en charge ---------- 69
- 2- Refus de soins (de « nursing ») ---------- 79
- 3- Temps d'attente jugé excessif ---------- 80
- 4- Alcoolisation ---------- 84
- 5- Refus de prescription ---------- 86
- 6- Règlements de compte - Conflits familiaux ---------- 86
- 7- Diagnostic non accepté ---------- 91
- 8- Drogue ---------- 91
- 9- Suicide et tentative de suicide ---------- 95
- 10- Atteinte au principe de laïcité ---------- 100
- 11- Automutilation ---------- 103
- 12- Autres ---------- 105

II.4 La gestion des événements de violence ---------- 111

II.5 Les suites données ---------- 125

II.6 Décisions de justice ---------- 126

III. DIVERS FOCUS ---------- 130

III.1 La violence verbale : insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort et leur impact négatif ---------- 130

II.2 Les violences en raison de la crise sanitaire ---------- 144
- ✓ Du point de vue des personnels de santé (soignants et non soignants) ---------- 144
- ✓ Du point de vue des usagers (patients/résidents, accompagnants, prestataires) ---------- 155

II.3 Les violences signalées par les SSIAD, en HAD et par les SMUR ---------- 176

CONCLUSION---------- **183**

Échelle de gravité des signalements de l'ONVS ----------**188**

Thème des ✓ Remarques ----------**189**

Liste des abréviations, sigles et acronymes utilisés ----------**190**

Propos liminaires

■ **Le Rapport 2022 de l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) traite des violences commises en 2020 et en 2021 en raison du contexte particulier de la crise sanitaire** laquelle a eu un fort impact sur le fonctionnement des établissements sur ces deux années, rendant logique une analyse commune, sans comparaison possible avec les autres années. **Les données chiffrées sont présentées en page 10 et suivantes.**

■ Il est rappelé que **les violences signalées à l'ONVS ne concernent pas que des faits de « pure délinquance » commis exclusivement à l'encontre des personnels de santé (on parlera alors de violences externes).** En effet, l'Observatoire prend en compte l'ensemble des violences commises dans un cadre relationnel entre toute personne fréquentant un établissement ou y résidant. Ces violences peuvent être dues à tel ou tel ressenti, comportement, pathologie, trouble cognitif, etc. L'intérêt de ce rapport, entre autres, est d'analyser l'ensemble de ces manifestations, les auteurs, les causes et les conséquences. Il propose en conclusion un ensemble de mesures que chaque établissement peut s'approprier en fonction des violences qu'il connaît.

■ **Trois focus sont présentés :** une nouvelle fois **la violence verbale (insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort).** Les multiples signalements qui remontent de toutes les structures, unités et spécialités montrent combien cette violence génère des impacts très négatifs chez les personnels de santé, lesquels la subissent parfois de façon quasi-quotidienne. Cette violence verbale dégénère parfois en violence physique ou l'accompagne. **La violence en raison de la crise sanitaire.** Ce focus insiste particulièrement sur les impressions et réactions des personnels et des patients/accompagnants, tandis que, pour d'autres violences en raison de cette crise, l'Observatoire a préféré les évoquer dans diverses parties du rapport. **La violence signalée par les SSIAD, HAD et les SMUR.**

■ **D'autres aspects sont également davantage développés**, ainsi en ce qui concerne les vols à l'intérieur des établissements, ceux qui touchent aux matériels de protection contre le SARS-CoV-2, les violences volontaires sans arme sur les personnels et les menaces et violences volontaires avec arme (surtout celle par destination) sur les personnels.

■ **La déclaration n'étant pas obligatoire,** les données chiffrées ne sont pas exhaustives. Il convient donc de toujours les analyser avec circonspection.

■ **Les verbatim (signalements retranscrits en bleu).** De fait, ces données chiffrées ne sauraient à elles seules rendre compte ni de la réalité de tous les types d'atteintes aux personnes et aux biens dans les établissements ni du contexte et du ressenti des victimes et des témoins des faits. Or ces trois aspects méritent une analyse approfondie et détaillée pour comprendre les causes et les conséquences de cette violence protéiforme, d'en donner aussi une juste vision pour que les établissements puissent ensuite mettre en place la meilleure politique possible de prévention et de lutte contre les violences. Ainsi, la lecture des verbatim soigneusement sélectionnés constitue-t-elle un apport précieux et indispensable pour les personnes, institutions et organismes tant de la santé que d'autres secteurs d'activité qui s'intéressent à cette problématique sociétale.

INTRODUCTION ET CONTEXTE DE LA VIOLENCE

■ **L'ONVS recense les atteintes aux personnes et aux biens[1] hors du champ des pratiques médicales.** Les incivilités, violences verbales, violences physiques, dégradations et actes de malveillance signalés le sont :

- de patients/résidents/accompagnants et autres personnes sur personnels de santé,
- entre patients/résidents/accompagnants et autres personnes,
- de personnels de santé sur patients/résidents/accompagnants,
- entre personnels de santé.

■ **Afin de bien comprendre l'articulation des chiffres évoqués, il importe de distinguer : le signalement – l'atteinte – le fait ou acte.**

Un signalement à l'ONVS est une fiche rendant compte d'un événement survenu qui peut comporter
↳ une **atteinte aux personnes et/ou une atteinte aux biens** qui peuvent elles-mêmes comporter
↳ plusieurs **faits ou actes** de niveaux de gravité différents.

Ex : un signalement avec 3 personnes injuriées (niveau 1), menacées (niveau 2), dont deux sont frappées à coups de poings (niveau 3), la 3e avec une arme par destination (niveau 4) et dont l'une a été l'objet d'un vol de numéraire (niveau 1).

Cela fait donc 1 signalement comprenant 2 atteintes (1 aux personnes et 1 aux biens), 5 actes/faits (4 actes/faits d'atteintes aux personnes et 1 acte/fait d'atteinte aux biens) et 3 victimes. Le fait le plus grave détermine le niveau du signalement (dans cet exemple, ce sera donc un signalement de niveau 4).

V. p. 188 les niveaux de l'échelle de gravité des atteintes aux personnes et aux biens.

Le signalement n'est pas une plainte et n'a donc aucune valeur juridique. ***Il s'agit d'un ressenti variable d'un individu à l'autre et d'un fait à l'autre.*** Le fait le plus grave détermine le niveau du signalement.

■ **Les signalements effectués sur la « plateforme signalement ONVS » ne correspondent pas à un « État 4001 » des infractions** (état statistique annuel des délits et des crimes relevés par les services de police et les unités de gendarmerie). Les signalements à l'ONVS sont certes classés en fonction de l'échelle des infractions du code pénal, à la fois pour traduire la réalité et le degré de gravité des atteintes aux personnes et aux biens commises en milieu de santé et pour permettre d'appréhender le phénomène, ne serait-ce que sur le plan judiciaire (quelle réponse pénale la mieux adaptée ?). Toutefois, **les signalements ONVS ont une approche plus large du phénomène : intégration de certains faits contraventionnels et des impacts générés par les atteintes subies** (ressenti des personnes qui en ont été l'objet ; façon dont elles ont appréhendé l'acte en lui-même, action de soutien engagée, etc.).

---

[1] **C'est à dessein que ces signalements sont anonymes tant à l'égard des personnes que des établissements. Le but, en effet, n'est pas de discréditer des personnes et des établissements mais bien d'inciter à la déclaration pour avoir ainsi la connaissance la plus exhaustive possible des diverses formes d'atteintes aux personnes et aux biens.** Ce n'est que par ce biais que, d'une part, l'ONVS peut tirer de justes conclusions et, d'autre part, proposer en retour une réponse politique nationale où chaque établissement peut puiser des idées applicables et appropriées à son contexte (voir conclusion). Dans le cadre d'un travail collectif national, l'ONVS doit ainsi pouvoir profiter des données transmises par chaque établissement. Cela permet à ce dernier d'avoir une vue nationale sur ce sujet.

En effet, la prévention et la lutte contre les violences, les incivilités et les actes de malveillance ne sauraient se départir d'une **approche dite « triangulaire », en trois axes,** associant nécessairement l'amélioration de la qualité de la vie au travail et, par contre coup, l'amélioration de la qualité des soins dispensés. **C'est bien par ce biais que l'ensemble des professionnels pourront s'approprier et participer pleinement à la prévention et à la lutte contre les violences de tout type tandis qu'elles ne font pas partie de leur cœur de métier.**

■ **De nombreux verbatim ou extraits sont retranscrits (en bleu),** reflétant la réalité quotidienne des multiples situations d'atteinte aux personnes et aux biens qui touchent toutes les structures publiques ou privées et tous les services et lieux des établissements de santé, médico-sociaux et de l'hospitalisation et des soins à domicile. Le choix de ces retranscriptions ne dépend pas du nombre important ou non de signalements dans telle ou telle structure d'établissement, spécialité ou lieux, mais de l'intérêt de la thématique de violence signalée et des enseignements à tirer.

Qu'ils soient pudiques et courts ou longs et détaillés, ces signalements révèlent sans conteste la violence dont la personne a été victime. Ils expriment une souffrance ponctuelle ou habituelle, une situation particulièrement angoissante, une lassitude et une saturation face à la violence, un sentiment d'impuissance ou encore d'échec dans la prise en charge.[2]

Le besoin de s'exprimer, de retranscrire les propos menaçants et insultants, de décrire les gestes, les attitudes et même le regard de l'auteur de la violence apportent cette touche concrète aux tableaux, graphiques et interprétations des chiffres de la « plateforme-signalement ONVS ».

Les signalements détaillés semblent ainsi constituer une sorte d'exutoire face à cette incompréhension de la violence. Ils permettent en tout cas de percevoir l'ambiance violente avec ses différentes modalités d'expression au sein des établissements, et la manière dont elle est ressentie par ceux qui la subissent directement ou par contrecoup et par ceux qui la constatent. D'une façon générale le signalement présente certes un caractère subjectif, mais c'est bien ce ressenti qui témoigne de la souffrance au travail et qui affecte les personnels. Enfin, on pourrait dire que cet écrit libère « la parole » car il semble que les agents arrivent mieux à exprimer leur ressenti à leur hiérarchie par ce biais que par oral (sur l'enseignement des signalements voir ✓ Remarque 5 p. 12).

Comme l'expriment les personnels dans les extraits de signalements qui ont été relevés (toute structure ou spécialité confondue), cette violence, qu'elle ait ou non un caractère de délinquance ou d'incivisme, qu'elle soit due ou non à des personnes au discernement altéré ou souffrant d'un handicap produit les mêmes effets négatifs :

Sur les personnels.

- ✓ *« Angoisse de faire les soins ; frustration ; sensation de mal faire les soins »,*
- ✓ *« Stress participant à l'épuisement des professionnels et démoralisation du personnel »,*
- ✓ ***« Sentiment d'avoir été agressé gratuitement dans l'exercice de ses fonctions »,***
- ✓ *« Sentiment de lassitude face à la récurrence de la violence dans le service », « **Saturation** »,*
- ✓ *« Sentiment de défaut de soutien »,*

[2] Le personnel ressent parfois le besoin de se justifier parce que même s'il pense avoir bien agi, il peut craindre une réaction négative de sa hiérarchie. C'est ainsi que certains établissements, afin d'avoir une plus grande et meilleure connaissance des violences se déroulant dans leur établissement, ont établi une charte protégeant l'agent de toute sanction (sauf faute détachable du service) pour l'inciter à déclarer un événement indésirable. Il est également parfois plus facile à l'agent d'écrire ce qu'il a ressenti que d'en faire part verbalement à sa hiérarchie, prenant ainsi le temps de relater les faits et d'exprimer ses réactions et son ressenti.

- ✓ *« Atteinte psychologique (stress, cauchemar), difficulté d'évacuer la scène et de plus en plus de mal à se rendre à son poste », « Soignants choqués et inquiets », « La personne a été frappée des regards de haine à son encontre et a ressenti une très forte humiliation », « Je me suis sentie salie, humiliée »,*
- ✓ *« Sentiment d'insécurité, trouble de la tranquillité du service »,*

Sur les autres patients et témoins des faits.

- ✓ *« Stress pour tous les autres patients », « Autres résidents choqués et apeurés »,*
- ✓ *« Ensemble des patients incommodés », « Sentiment d'insécurité »,*

Sur le fonctionnement du service.

- ✓ *« Désorganisation dans la prise en charge du patient et des autres patients »,*
- ✓ *« Désorganisation du service : mobilisation de l'ensemble du personnel présent au détriment de la prise en charge des autres résidents, laissés sans surveillance »,*
- ✓ *« Défaut de PEC [prise en charge] et non-respect du projet de soins et du projet de service »,*
  « Perte de temps et mise en danger pour les agents dans un contexte de charge de travail élevée ; plus de maîtrise sur le reste du service »,
- ✓ *« Mobilisation chronophage de l'équipe médico paramédicale entière »,*
- ✓ *« Non-respect du projet de soins et du projet de vie de la personne »,*

■ **Un contexte d'extension des incivilités et des violences, lequel n'est pas spécifique au monde de la santé.** Les établissements de santé et médico sociaux, le domicile du patient, la rue, autant de lieux où les professionnels de santé et personnels, subissent des incivilités, de la dégradation de biens et de l'outil de travail, de la violence verbale et physique, cette dernière pouvant être parfois dramatique.

Le monde de la santé n'échappe pas à un fait de société qui touche en réalité toute profession rendant un service à nos concitoyens[3] et que les professionnels de santé traduisent souvent en des termes qui leurs sont typiques : « *Intolérance à la frustration* +++ ». Cette « *frustration* » se traduit par une réaction plus ou moins violente à une contrariété que la personne ne peut pas supporter ur fond d'impatience dans un contexte culturel individualiste, de la satisfaction immédiate et du « *J'y ai droit* ».

Cette réaction est aggravée dans le domaine de la santé lorsque le patient est sous l'emprise de l'alcool, de médicaments, de produits stupéfiants, rendant particulièrement difficiles la protection et la sécurité du soignant, sans compter l'impact psychologique, facteur de sentiment d'insécurité, sur les témoins (autres personnels, patients, accompagnants, etc.). **Toutefois, ce ne sont pas que des personnes aux comportements délinquants ou dans un état second qui sont auteurs de ces violences, mais aussi n'importe quel citoyen, parfois inquiet, anxieux ou souffrant** (v. les quatre catégories d'auteurs, II.2 Typologie des auteurs, p. 58). D'une façon générale, les relations entre les soignants et les patients/résidents et/ou leurs accompagnants peuvent dégénérer en un trait de temps à la suite d'un différend, voire d'une simple incompréhension, détériorant ainsi le caractère équilibré de l'alliance thérapeutique et de la relation de confiance, ce qui affecte *de facto* la qualité des soins.

■ **Violences ET incivilités. L'ONVS recueille non seulement les atteintes aux personnes et aux biens les plus graves, mais également les incivilités qui pourraient être considérées comme mineures.** Tel n'est

[3] **Deux exemples : 1- Un arbitre de football violenté**. *« […]. Un joueur de Melun a été expulsé durant la première mi-temps de ce match du dimanche. Une décision arbitrale qui a déclenché la colère du joueur qui a d'abord insulté puis menacé l'arbitre avant d'appeler par téléphone des "amis" pour se venger. La scène a été filmée et fait le tour des réseaux sociaux. »* Source du 22.03.2022 https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/seine-et-marne-un-arbitre-de-football-porte-plainte-apres-une-agression-lors-d-une-rencontre-de-1648499052 **2- Un inspecteur d'auto-école frappé au visage** par un jeune homme qui avait raté son examen du permis de conduire. Source du 07.04.2022 https://actu.fr/occitanie/sete_34301/montpellier-frontignan-des-inspecteurs-d-auto-ecoles-agresses-l-un-d-eux-blesse_50007239.html

pourtant pas le cas : « *Parmi les types de violences répertoriés à l'ONVS se trouvent* ***les incivilités.*** *Elles sont une véritable nuisance sociale qui gangrène les règles élémentaires de la vie en société et, de façon insidieuse, portent gravement atteinte à la qualité de la vie au travail. Répétitives au point de devenir habituelles, ces incivilités peuvent générer chez ceux qui les subissent une accoutumance nocive, destructrice de leur personne et du sens et de l'intérêt de leur travail. L'exposition aux incivilités produit les mêmes effets délétères que la violence : stress chronique, mal-être, perte de confiance, démobilisation des équipes, dégradation de l'ambiance générale, dysfonctionnements, absentéisme. Par répercussion, elles portent également atteinte à la qualité des soins dispensés. Il est donc primordial de lutter contre cette sorte de harcèlement moral qui mérite la mobilisation de tous.* ***L'empathie naturelle des personnels de santé ne doit pas aboutir à accepter l'inacceptable.*** »[4]

✓ **Remarque 1** **Dans ce contexte, la question fondamentale pour le personnel de santé est de savoir justement quelle relation d'autorité (quel niveau de fermeté) il doit instaurer avec le patient et/ou l'accompagnant et sous quelle forme la mieux appropriée afin d'entretenir une relation équilibrée nécessaire à la dispensation des soins. Comment d'ailleurs continuer à soigner dans une relation de rapport de force et de violence qui fausse la confiance ?**

Les principes élémentaires de civisme et de vie en société ont besoin d'être remis à l'honneur dans les établissements de soins. Il est anormal que des personnels de santé soient insultés et maltraités (Voir III Divers focus. III.1 La violence verbale : insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort et leur impact négatif (pp. 130-143).

Diverses options existent : attitude ferme, recadrage verbal, pouvoir de police du directeur d'établissement concernant la bonne marche de l'établissement (règlement intérieur et respect des conditions de séjour), lettre de mise en garde,[5] lettre de soutien au personnel, exclusion temporaire, main courante, plainte aboutissant à une mesure alternative aux poursuites ou à une condamnation devant une juridiction pénale et au paiement de dommages-intérêts à la suite d'une constitution de partie civile.[6]

■ **Action de l'ONVS en 2020 et 2021. Projet de service pour prévenir et lutter contre la violence. Une prise en compte global des risques et un enjeu de gouvernance.** La seule analyse des signalements ne permettrait pas à l'ONVS d'avoir une connaissance approfondie des atteintes aux biens et aux personnes et de leurs diverses formes d'expression sans mener parallèlement un travail de terrain par des rencontres sur site avec les directions et les personnels au sein de leurs unités, pôles et services[7].

Lors de ses déplacements ou par visio conférence, l'ONVS propose une information sur les violences, à partir d'une **présentation des atteintes aux personnes et aux biens dans un diaporama** qui reprend en particulier des éléments essentiels du rapport annuel https://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs

Prévention et lutte contre les violences en milieu de santé

Contexte - État des lieux - Préconisations

[4] Guide ONVS, édition 2017, page 5

[5] Des directeurs d'établissements, par des moyens simples comme des lettres de mise en garde aux patients et aux familles, n'hésitent pas à rappeler le règlement intérieur, le respect des conditions de séjour (art. R 1112-40 à 1112-55 du CSP), les principes élémentaires de politesse et de civisme ainsi que les dispositions spécifiques du code pénal protégeant les personnels de santé (soignants et non soignants).

[6] Voir en conclusion (prévention tertiaire) la possibilité accordée aux ordres professionnels de santé de se constituer partie civile pour soutenir un de leurs membres.

[7] **L'ONVS A POURSUIVI EN 2020 et 2021 SON ACTION AVEC LES ORDRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ** tant à un niveau national que local afin de traiter cette problématique dans la globalité des violences, dont celle de l'exercice libéral dit de ville, et non à travers le seul prisme du secteur hospitalier. L'ONVS entretient également des liens avec les professionnels libéraux dans le cadre de rencontres en URPS.

Toutefois, la crise sanitaire a empêché l'ONVS de se déplacer autant qu'il le faisait les années précédentes. Seules quelques visioconférences ont pu avoir lieu, mais elles ne remplacent pas ce contact direct avec l'ensemble des personnels des établissements lors des visites sur site. Les bénéfices sont à double sens, bien évidemment pour l'ONVS, mais aussi pour ses interlocuteurs (apport de la vision nationale sur le phénomène des violences, prise de conscience, situation de l'établissement par rapport aux tendances et aux expressions de la violence, échange sur les difficultés rencontrées, bonnes pratiques et conseils, importance de développer des relations de proximité avec les partenaires institutionnels chargés de la sécurité et de l'action judiciaire et avec d'autres acteurs comme par exemple les municipalités, etc.).

✓ **Remarque 2** **LA « CONVENTION SANTÉ - SÉCURITÉ - JUSTICE »** est un outil pragmatique permettant de nouer avec les divers partenaires institutionnels de l'établissement de santé des contacts étroits et réguliers pour résoudre localement les difficultés générant des atteintes aux personnes et aux biens (incivilités, violences, actes de malveillance et prévention de la menace terroriste). Outre les acteurs traditionnels (police, gendarmerie, préfecture, parquet) des établissements ont associé également la municipalité, l'administration pénitentiaire, le tribunal judiciaire (juge des libertés et de la détention), l'ARS.
Voir modèles de convention proposés sur :
solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs-documentation-pratique
(EPSM, MCO, professions libérales de santé)

L'ONVS encourage les DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX à se rapprocher des forces de police et de gendarmerie pour évoquer les problématiques d'atteintes aux personnes et aux biens qu'ils peuvent rencontrer (vol, dégradation, intrusion, harcèlement, conflit familial se reportant sur le personnel, menace de dépôt de plainte contre le personnel, violences, etc.). **Sans avoir à signer une « convention santé-sécurité-justice »,** il est utile, pour ces structures d'en reprendre quelques grands principes pour envisager avec ces partenaires institutionnels locaux une collaboration simple, pragmatique et efficace (échanges de cordonnées régulièrement mises à jour, rencontre sur site, présentation des diverses difficultés se rapportant à la sécurité des personnes et des biens). Cette relation de proximité est un appui essentiel pour ces établissements afin de les soutenir tandis qu'ils ne bénéficient pas d'un encadrement aussi étoffé que dans les établissements de santé, qui facilite la prise en compte de cette problématique.[8]

Pour conclure cette introduction, l'ONVS pose un double constat :

- **Prévenir et lutter contre ces violences consiste pour le directeur d'établissement à mettre en œuvre un « projet de service » impliquant l'ensemble des personnels – dont la communauté médicale en raison de son rôle essentiel dans la dispensation et la continuité des soins et de direction des services, pôles et unités –** chacun à son niveau de responsabilité, **afin de le traiter dans sa globalité (aspects humains, médicaux, psychologiques, administratifs, juridiques, techniques, logistiques, architecturaux, financiers, formations théoriques et pratiques, communication, etc.). Il s'agit d'un acte majeur de gouvernance en vue de la gestion des risques pour lequel le directeur dispose de la vision globale de cette problématique et des enjeux.** Traiter la question de façon sporadique, comme par exemple à la suite d'un événement violent qui aura particulièrement marqué les esprits, ne permet pas de mener une politique bénéfique de gestion des risques sur le long terme, et ne répond pas pleinement à la mission de sécurité et de protection qui lui est impartie (articles L. 4121-1 à L. 4121-4 du Code du travail).

[8] Il est rappelé également que tout établissement peut bénéficier de conseils des « référents sûreté » et des « correspondants sûreté » de la police et de la gendarmerie nationales.
https://www.interieur.gouv.fr/Media/MI/Files/Publications/Le-referent-surete-Police-nationale-Format-pdf-219-ko
https://www.interieur.gouv.fr/Media/MI/Files/Publications/Le-referent-surete-Gendarmerie-nationale-Format-pdf-938-ko

- **Ainsi, en parallèle de la compétence de sécurité sanitaire qui lui est évidemment naturelle, le directeur d'établissement se doit de développer ce qu'on pourrait appeler « la compétence de sécurité des personnes et des biens »**[9], là où ce n'est pas déjà fait, tant les impacts des incivilités, des violences et des actes de malveillance sont négatifs :
  - ✓ arrêts de travail, personnel en souffrance,
  - ✓ difficulté de fidélisation, difficulté de recrutement,
  - ✓ désorganisation des services,
  - ✓ coût humain, social et financier pour l'établissement,
  - ✓ dégradation de la réputation et de l'image de l'établissement,
  - ✓ sentiment d'insécurité pour les personnels, pour les patients non directement victimes,
  - ✓ atteinte à la mission de service public (assurer les soins et leur continuité).

L'ONVS relève une certaine disparité entre les établissements pour remplir cette « compétence de sécurité », ainsi en ce qui concerne la mise en mouvement de la protection fonctionnelle (art. 11 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires). L'État a rappelé avec force l'obligation des employeurs publics concernant la mise en œuvre de cette protection[10] tandis qu'elle reste assez méconnue des personnels de santé. Face à une agression la victime se sent isolée. La mise en mouvement de la protection fonctionnelle constitue ainsi un soutien non négligeable qui participe à la « reconstruction » de l'agent.

> ✓ **Remarque 3** **LA PROTECTION FONCTIONNELLE** (modifiée par la loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République).
>
> Article 11 :
> *« IV.* ***La collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.***
>
> *(Ajout de la loi du 24 août) : Lorsqu'elle est informée, par quelque moyen que ce soit, de l'existence d'un risque manifeste d'atteinte grave à l'intégrité physique du fonctionnaire, la collectivité publique prend, sans délai et à titre conservatoire, les mesures d'urgence de nature à faire cesser ce risque et à prévenir la réalisation ou l'aggravation des dommages directement causés par ces faits. Ces mesures sont mises en œuvre pendant la durée strictement nécessaire à la cessation du risque. »*
> *[…]*
> *VI. La collectivité publique est subrogée aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des faits mentionnés aux IV et V la restitution des sommes versées au fonctionnaire ou aux personnes mentionnées au V. Elle dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe, qu'elle peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale. »*
>
> La protection fonctionnelle doit être demandée par écrit par l'agent.

En ce qui concerne la protection juridique des salariés victimes de violences dans le cadre de leurs fonctions, l'employeur se doit aussi de protéger le salarié et peut se retourner contre l'auteur des faits afin d'obtenir le remboursement des sommes engagées. Cette protection s'aligne de plus en plus sur les conditions de protection des agents du public.

---

[9] Pour rappel, c'est bien le sens de l'instruction ministérielle de novembre 2016 sur la sécurisation des établissements de santé, laquelle englobe l'ensemble des aspects évoqués. Voir Instruction no SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé

[10] Voir Circulaire interministérielle du 2 novembre 2020 visant à renforcer la protection des agents publics face aux attaques dont ils font l'objet dans le cadre de leurs fonctions

I. PRÉSENTATION DES DONNÉES 2020 et 2021

En 2020 : 383 établissements ont déclaré **19 579 signalements** d'atteintes aux personnes et aux biens.

En 2021 : 391 établissements ont déclaré **19 328 signalements** d'atteintes aux personnes et aux biens.

[En 2019 : 451 établissements avaient déclaré 23 780 signalements d'atteintes aux personnes et aux biens.]

I.1 Les signalements par région

Ce tableau n'illustre pas la dangerosité des régions mais le nombre d'établissements ayant déclaré des signalements à l'ONVS.

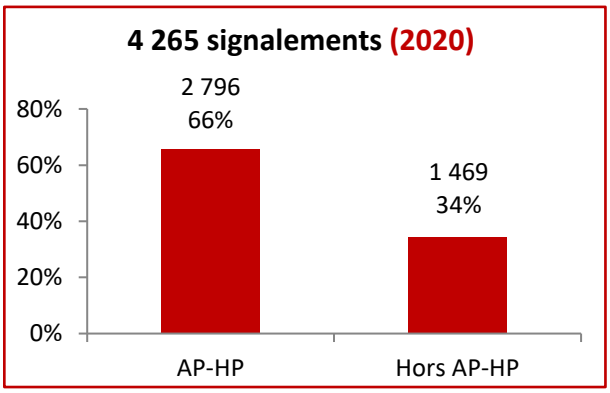
Tableau 1. Présentation des signalements par région (2020-2021)

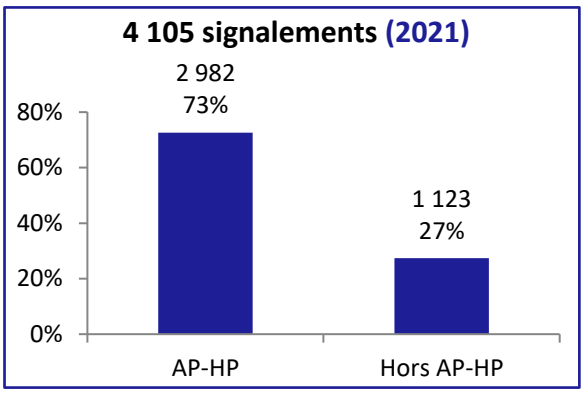
Régions et Outre-mer (ordre alphabétique)	Nombre d'établissements déclarants		Nombre de signalements	
	2020	2021	2020	2021
Auvergne-Rhône-Alpes	29	30	510	927
Bourgogne-Franche-Comté	17	19	905	950
Bretagne	20	24	1 904	2 030
Centre-Val-de-Loire	16	14	403	344
Corse	1	1	50	29
Grand-Est	46	47	2 088	1 984
Hauts-de-France	28	28	1 398	1 276
Île-de-France	57	61	4 265	4 105
Normandie	39	38	2 192	1 915
Nouvelle-Aquitaine	28	27	1 459	1 504
Occitanie	33	34	1 509	1 373
Pays-de-la-Loire	21	19	1 443	1 255
Provence-Alpes-Côte-D'azur	40	41	1 140	1 410
Guadeloupe	1	0	1	0
Guyane	1	1	101	71
Martinique	0	0	0	0
La Réunion	4	6	158	134
Mayotte	1	1	52	21
Saint-Martin	1	0	1	0
	383	**391**	**19 579**	**19 328**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement
NB : les établissements de l'AP-HP et de l'AP-HM sont identifiés en entité « Établissement géographique »

Graphique 1. Signalements en Île-de-France (2020-2021)

L'Île-de-France totalise **21,8%** des signalements déclarés par les régions en **2020** et **21,2%** en **2021.**





Source : Ministère chargé de la santé - DGOS – ONVS - Plateforme signalement

✓ Remarque 4 La crise sanitaire et la baisse des signalements

Période exceptionnelle en raison de cette crise sanitaire inédite, les années 2020 et 2021 ont connu une forte baisse en ce qui concerne le nombre d'établissements déclarants et le nombre de signalements. Au-delà des établissements qui n'ont pas reporté les événements de violence dans l'ONVS, il est possible d'avancer certaines explications :

- les deux confinements du 17 mars au 11 mai et du 30 octobre au 15 décembre 2020 ont *de facto* limité le flux des personnes fréquentant les établissements et limité le nombre d'intrusions. Moins de personnes se sont rendues notamment aux Urgences (baisse des soins non urgents). Également moins de séjours et baisse de l'hospitalisation traditionnelle. Les signalements ont pu repartir à la hausse après ces périodes ;
- le couvre-feu du 15 décembre 2020 au 20 juin 2021 a limité le nombre de personnes ;
- le report des consultations et la déprogrammation des opérations ;
- la baisse des activités thérapeutiques en psychiatrie ;
- les délais d'attente raccourcis (cause de violence souvent évoquée) ;
- les fermetures de certains accès et les filtrages physiques des entrées, certes initiés au cours de ces deux confinements ont contribué à réduire le nombre de personnes se présentant dans les établissements. Certains établissements ont fait perdurer ces filtrages même de façon assouplie, du moins en MCO ;
- le fait de devoir présenter un passe-sanitaire sauf aux urgences ;
- les dispositifs « résilience » et « Sentinelle » (Vigipirate) ont exercé une dissuasion sur les actes de malveillance, vols et atteintes aux biens ;
- une amélioration générale du comportement civique des usagers de l'hôpital. Le premier confinement semble avoir généré ainsi un respect important d'un très grand nombre de personnes envers les soignants. Il n'est pas sûr que cela ait été dans le même sens par la suite ;
- la baisse de fréquentation des établissements a généré également une baisse de fréquentation des parkings avec une baisse des actes de vandalisme sur les véhicules.

Cette baisse de fréquentation a logiquement entraîné une baisse du nombre de violences, même si, par ailleurs, la limitation des entrées (visites, etc.) et la situation exceptionnelle de cette crise ont pu générer des violences spécifiques (v. III.2 Les violences en raison de la crise sanitaire p. 144 et s.) avec régulièrement une *« négociation »* de la règle encore plus insistante qu'avant cette période.

L'enseignement que tout établissement peut retirer de la déclaration des signalements. D'une façon générale, concernant ces signalements au sein de chaque établissement, l'outil informatique de recensement des violences ne présente un intérêt que si l'établissement se lance dans une véritable

politique d'analyse objective des causes de violences et d'incivilités car, comme toute institution, les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux peuvent générer de la violence. Cette analyse gagnera également à être transversale (RH, logistique, finances, sécurité, etc.) afin de traiter la problématique dans son ensemble.

✓ Remarque 5 **Les causes de violences dues à l'institution[11] sont à rechercher dans :**

- **les facteurs humains** : les relations soignants, soignés-entourage ; les relations hiérarchiques ; les relations entre collègues ; les relations avec les autres interlocuteurs réguliers ou non (les divers prestataires extérieurs).
- **les facteurs institutionnels et organisationnels**[12] : l'organisation du travail, des services, des structures et des unités ; l'affectation des personnels ; leur formation initiale ou continue ; le sous-effectif ; l'organisation de la vie en collectivité pour les patients et les résidents (horaires imposés, activités) ; les structures non adaptées à la pathologie des patients, la coordination des soins, la communication durant les transmissions, etc.
- **les facteurs architecturaux** : l'aménagement et la conception des locaux ; la sécurité des lieux et du matériel ; l'accueil et la gestion de la fluidité des patients et des résidents, etc.

À l'issue de ce travail d'analyse, il convient de s'orienter sur les meilleures solutions adaptées au contexte de l'établissement. Ce point est développé en conclusion dans le cadre de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La fiche d'événement indésirable et son analyse : un rôle d'alerte. Certains établissements ont lancé une formation à destination de l'ensemble de leur personnel sur l'intérêt et la façon de remplir une fiche d'événement indésirable permettant en retour, avec un plus grand nombre de déclarations, une analyse approfondie des causes de violences. Comme cela a pu être rapporté à l'ONVS, cette formation a entraîné une « *véritable* désacralisation *des événements indésirables ainsi qu'une prise de conscience en terme de gestion des risques et d'amélioration du quotidien* » permettant à la direction et à l'encadrement de fournir des réponses les plus adaptées et un soutien conséquent aux victimes.

Ces fiches (ou déclarations) peuvent ainsi permettre de détecter des dysfonctionnements ou encore de révéler des agents en souffrance : « *Les difficultés exprimées par les nouveaux professionnels ont montré la nécessité de renforcer leur accueil et leur suivi. Les DEI, lorsqu'ils sont réalisés par des soignants en situation d'épuisement professionnel, pourraient avoir un rôle d'alerte pour la hiérarchie.* »[13]

---

[11] Voir : https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/

[12] Ce critère dans l'analyse des violences est d'autant plus important à prendre en compte que l'augmentation de la charge de travail dans les établissements de santé ne manquera certainement pas d'avoir des répercussions négatives sur les relations au sein de chaque établissement. En ce qui concerne les urgences, la DREES fait le constat que *« […] Le recours aux urgences progresse de 1,0 % en 2019, à un rythme inférieur depuis 2016 à celui observé sur plus longue période (3,4 % par an). »*
Source : *Panorama des établissements de santé*, DREES, édition 2021, Vue d'ensemble, p. 8.
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/Vue%20d%27ensemble.pdf

[13] « *Le personnel soignant face aux violences physiques des personnes âgées institutionnalisées.* » Enquête à partir des déclarations d'événements indésirables et d'entretiens semi-dirigés, Marina Blanchard, thèse en vue du diplôme d'État de docteur en médecine, Université de Rennes 1, sous le sceau de l'Université Bretagne Loire. Président du jury, Dominique Somme, PU-PH au CHU de Rennes, Gabriel Robert MCU-PH au CHU de Rennes, Françoise Tattetin, Professeur associé en médecine générale, Aline Corvol, Docteur au CHU de Rennes, directeur de thèse, 22 décembre 2017, page 50. Thèse publiée en anglais sur Internet : https://onlinelibrary.wiley.com/share/author/RXZYKX5CBBKPMYEPMJEA?target=10.1111/jonm.13651

I.2 Les types d'établissements déclarants (publics, privés d'intérêt collectif, privés)

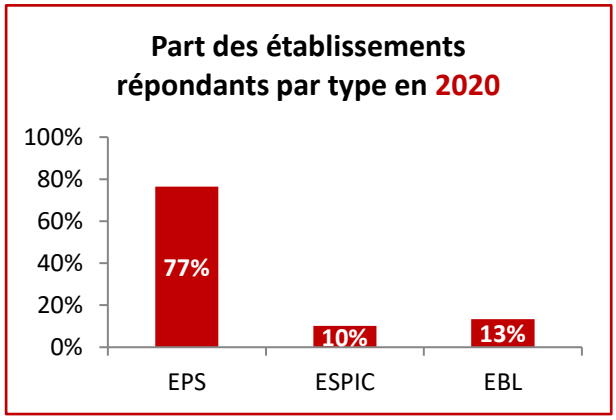
- **En 2020 :** 293 EPS (77%) ont déclaré 18 121 signalements (92,6%).
- **En 2021 :** 289 EPS (74%) ont déclaré 17 962 signalements (92,9%).

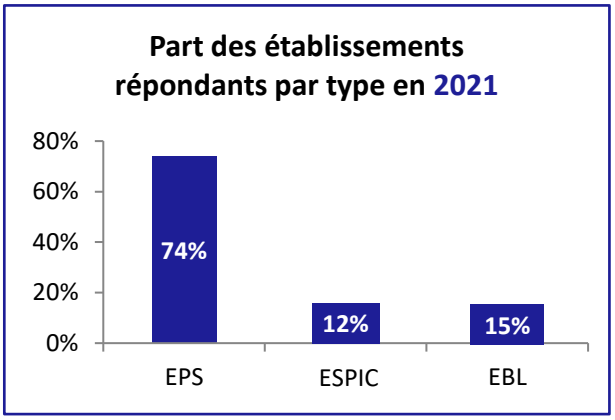
- **En 2020 :** 39 ESPIC (10%) ont déclaré 1 219 signalements (6,2%).
- **En 2021 :** 45 ESPIC (12%) ont déclaré 1 037 signalements (5,4%).

- **En 2020** : 51 EBL (13%) ont déclaré 239 signalements (1,2%).
- **En 2021 :** 57 EBL (15%) ont déclaré 329 signalements (1,7%).

Les établissements privés vivent les mêmes difficultés concernant les atteintes aux personnes et aux biens que les établissements publics.

Graphique 2. % d'établissements ayant eu recours à la plateforme ONVS, par type d'établissement





Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Les établissements médico-sociaux déclarent très peu de signalements à l'ONVS. Les liens développés et visites effectuées montrent que les violences sont également présentes en ces structures. Les violences semblent davantage du domaine des violences commises en raison d'une pathologie, mais l'ONVS rappelle que les conséquences sur ceux qui les subissent ont les mêmes effets négatifs.

I.3 Les événements signalés

Les événements signalés sont classés en deux catégories d'atteintes :

- les atteintes aux personnes,
- les atteintes aux biens.

L'ONVS a recensé :

✓ **en 2020 21 623 atteintes aux personnes et aux biens** réparties ainsi :
17 598 atteintes aux personnes - 4 025 atteintes aux biens
dont 2 056 signalements répertoriaient les deux types d'atteintes cumulativement, essentiellement des violences accompagnées de dégradations.

✓ **en 2021 21 600 atteintes aux personnes et aux biens** réparties ainsi :
17 756 atteintes aux personnes - 3 844 atteintes aux biens
dont 2 272 signalements répertoriaient les deux types d'atteintes cumulativement, essentiellement des violences accompagnées de dégradations.

Pour chacune des atteintes, une échelle de gravité est calquée sur la classification du code pénal en crime, délit, contravention. Les infractions, réunies par grandes familles, permettent de la sorte de prendre en compte l'ensemble des faits signalés à l'ONVS (voir en annexe *in fine* l'échelle de gravité des signalements de l'ONVS).

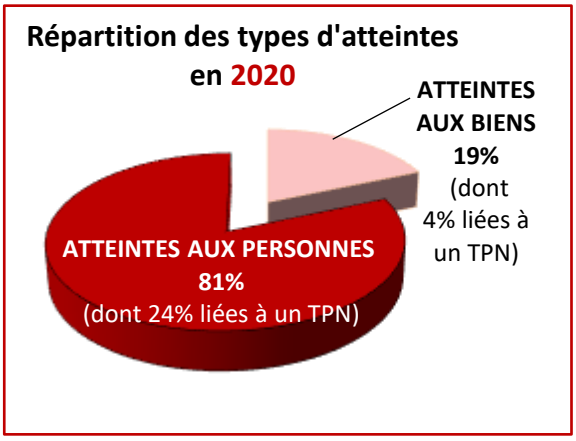
Les établissements font remonter majoritairement des atteintes aux personnes. En effet, pour des raisons évidentes, elles sont les plus mal ressenties par les personnels. Par ce biais, les victimes désirent également alerter sur leurs conditions de travail et la dégradation des relations patients/soignants. Il est utile aussi que les établissements fassent remonter les incivilités car, comme il est indiqué pp. 5-6, celles-ci produisent sur le long terme les mêmes effets négatifs que les violences physiques.

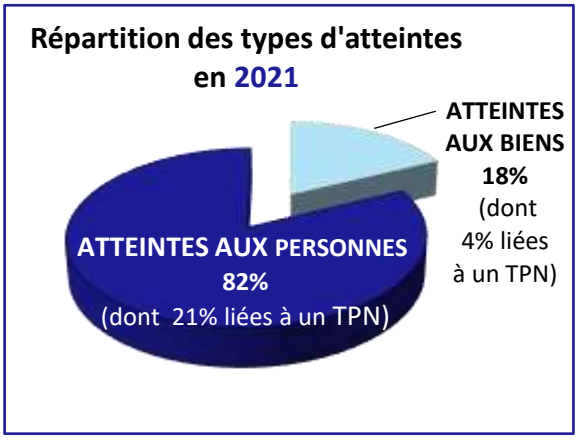
L'ONVS permet aux établissements d'affiner leur déclaration en distinguant un fait dont la cause principale est directement liée à un trouble psychique ou neuropsychique (TPN) ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur.

> ✓ **Remarque 6** **Les violences « médicalement » involontaires : les TPN (code pénal).** Certains actes sont « médicalement » involontaires parce que dus à des pathologies comme par exemple la maladie d'Alzheimer ou la schizophrénie. En droit pénal, il s'agit bien de violences volontaires. Ces violences doivent donc être déclarées comme telles. En revanche, il se pose la question de la responsabilité pénale de leurs auteurs (abolition ou altération de tout ou partie du discernement : Art. 122-1 du Code pénal. *« N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte,* ***au moment des faits,*** *d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. […] »*). **Le législateur a modifié les circonstances de cette irresponsabilité quant à la consommation de substances illicites** : Art. 122-1-1 et 122-1-2 du CP (Loi 24.01.2022). À noter aussi : Décret n° 2022-657 du 25 avril 2022 précisant les dispositions de procédure pénale résultant de la loi n° 2022-52 du 24 janvier 2022 relative à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure applicables en cas de trouble mental

Il s'agit donc dans les signalements de prendre simplement en compte l'appréciation du déclarant et non une expertise médicale ou judiciaire diligentée pour la circonstance. Les données présentent ainsi une image plus fidèle de la réalité de la répartition des atteintes aux personnes en fonction de la gravité. V. les tableaux 2, p. 16 et 2 bis, p. 19 détaillant par type d'unité ou de structure les violences dues à un TPN.

Graphique 3. Répartition des signalements d'atteintes aux personnes et aux biens (2020-2021)

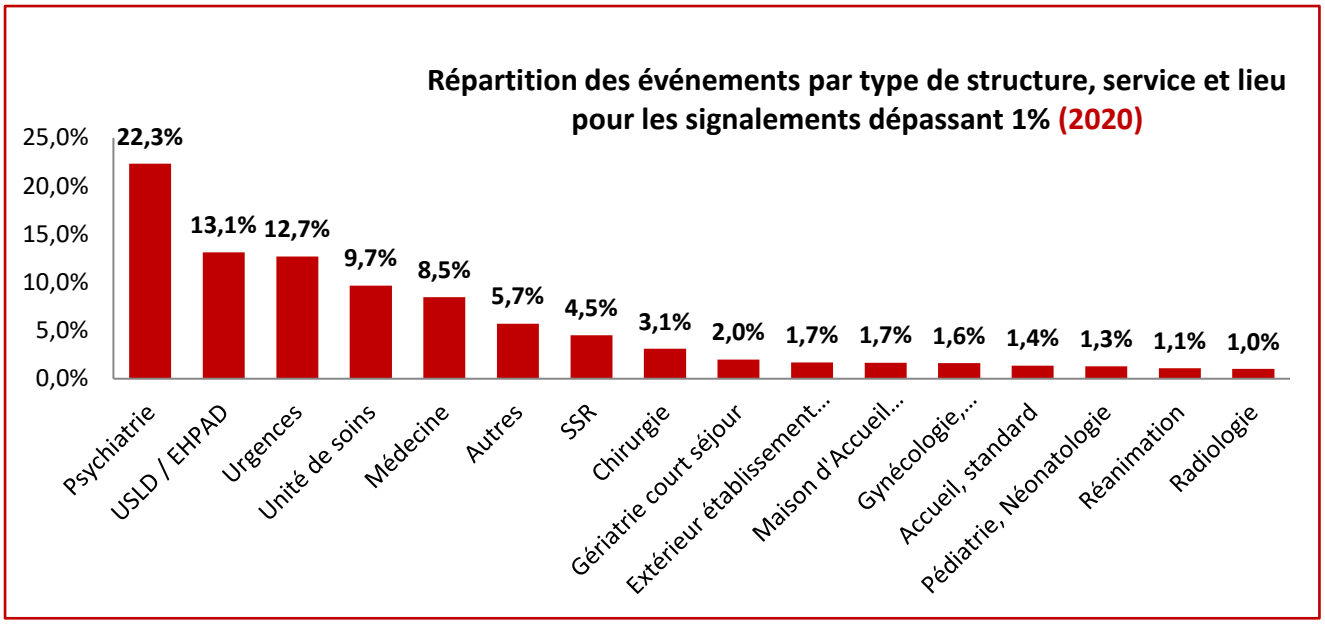




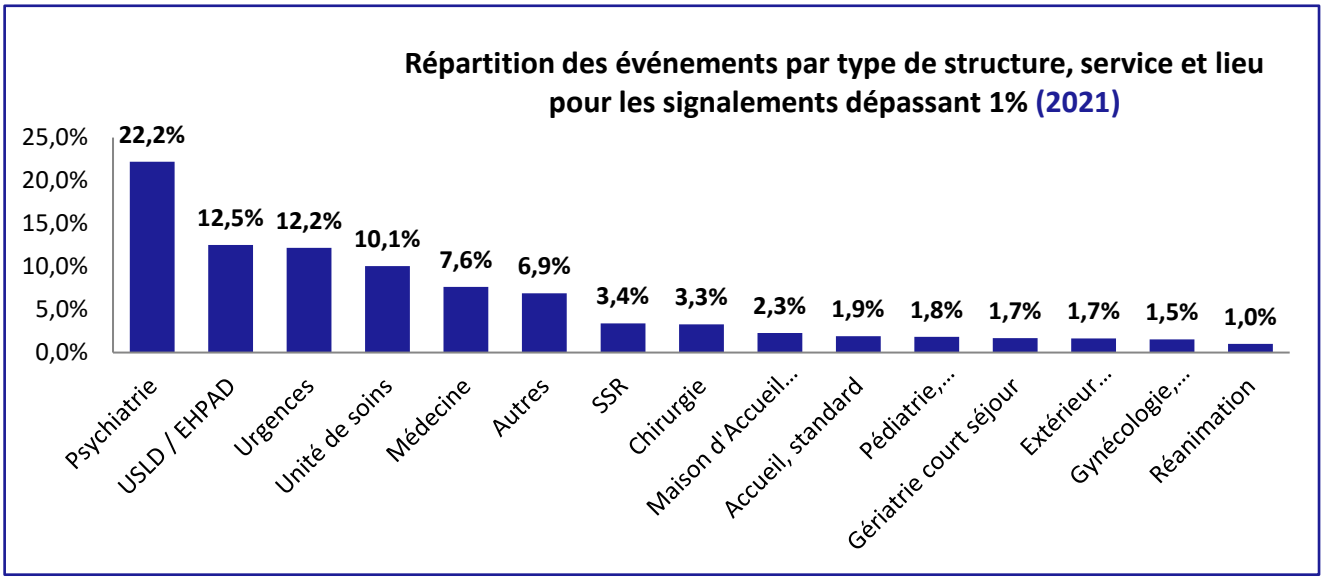
Source : ministère chargé de la santé - DGOS – ONVS - plateforme signalement

Dans le cadre des atteintes aux personnes, très majoritairement déclarées (8 cas sur 10), 24% des atteintes sont liées à un TPN pour les atteintes aux personnes et 4% pour les atteintes aux biens.

Graphique 4. Répartition des événements par type lieu ou par service (2020-2021)



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement



Remarques sur le Graphique 4 ci-dessus et les Tableau 2 p. 16 et Tableau 2 bis p. 19

Que ce soit en 2020 et en 2021 cinq structures et services habituels (excepté « Autres ») dépassent pour chacun d'eux les 1 400 signalements, et totalisent à eux cinq :

en 2020 : 12 963 signalements, soit 66% des 19 579 signalements,

en 2021 : 12 477 signalements, soit 65% des 19 328 signalements.

On notera de légères variations sur les deux années pour chacune de ces cinq structures et services.

Les Urgences passent en troisième position en pourcentage et en nombre de signalements en 2020 et en 2021. Elles ont effectivement connu une baisse importante du nombre de signalements : moins 1 375 en 2020, baisse confirmée en 2021. Comme il a été indiqué en ✓ Remarque 4, p. 11, la baisse de fréquentation du nombre de personnes dans ces services en est une des causes.

Les services et structures qui connaissent un fort taux de TPN (> 20 %) ont été indiqués en rouge dans les Tableau 2 p. 16 et 2 bis p. 19. Il s'agit de signalements dus à une pathologie ou à un handicap.

Tableau 2. Répartition des atteintes par service avec % TPN (trouble psychique ou neuropsychique) 2020

	Total des faits signalés		Atteintes non liées à TPN		Atteintes liées à un TPN	
Type de structure, service et lieu (2021)	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
Psychiatrie	**4 368**	22,3	2 776	63,6	**1 592**	**36,4**
USLD / EHPAD	**2 565**	13,1	1 290	50,3	**1 275**	**49,7**
Urgences	2 480	12, 7	2 317	93,4	163	6,6
Unité de soins	**1 891**	9,7	1 322	69,9	**569**	**30,1**
Médecine	1 659	8,5	1 376	82,9	283	17,1
Autres	1 120	5,7	955	85,3	165	14,7
SSR	**883**	4,5	460	52,1	**423**	**47,9**
Chirurgie	610	3,1	572	93,8	38	6,2
Gériatrie court séjour	**391**	2	188	48,1	**203**	**51,9**
Extérieur établissement (sous-sol, jardin, parking)	331	1,7	321	97	10	3
Maison d'Accueil Spécialisée	**326**	1,7	142	43,6	**184**	**56,4**
Gynécologie, obstétrique, maternité	319	1,6	315	98,7	4	1,3
Accueil, standard	266	1,4	256	96,2	10	3,8
Pédiatrie, Néonatologie	252	1,3	225	89,3	27	10,7
Réanimation	212	1,1	198	93,4	14	6,6
Radiologie	202	1	199	98,5	3	1,5
Type de structure, service et lieu avec un total des faits signalés < 1%						
UHCD / UHTCD	139	0,7	116	83,5	23	16,5
Hôpital de jour	**132**	0,7	97	73,5	**35**	**26,5**
Rééducation	**129**	0,7	101	78,3	**28**	**21,7**
Centre Médico-Psychologique	**121**	0,6	85	70,2	**36**	**29,8**
UMD	**117**	0,6	58	49,6	**59**	**50,4**
Polyhandicapés	**106**	0,5	39	36,8	**67**	**63,2**
Bloc opératoire	100	0,5	98	98	2	2
Addictologie	78	0,4	67	85,9	11	14,1
Vestiaires	78	0,4	77	98,7	1	1,3
Bureau du personnel	77	0,4	74	96,1	3	3,9
Foyer d'enfance / Adolescents	**59**	0,3	47	77,7	**12**	**20,3**
Accueil Mère-Enfant	54	0,3	54	100	0	0
Services techniques, sécurité	53	0,3	53	100	0	0
SSIAD / domicile du patient	51	0,3	45	88,2	6	11,8
Laboratoire	42	0,2	42	100	0	0
Pharmacie (PUI)	31	0,2	30	96,8	1	3,2
Centre de détention	21	0,1	17	81	4	19
UCSA	20	0,1	20	100	0	0
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	15	0,1	15	100	0	0
Magasins	14	0,1	14	100	0	0
Alcoologie	**13**	0,1	8	61,5	**5**	**38,5**
UHSA	11	0,1	10	90,9	1	9,1
Chambre mortuaire	11	0,1	11	100	0	0
Unité Médico-Judiciaire (UMJ)	6	0	6	100	0	0
UHSI	**4**	0	1	25	**3**	**75**
Non précisé	222	1,1	211	95	11	5
Total	**19 579**	**100%**	**14 308**		**5 271**	

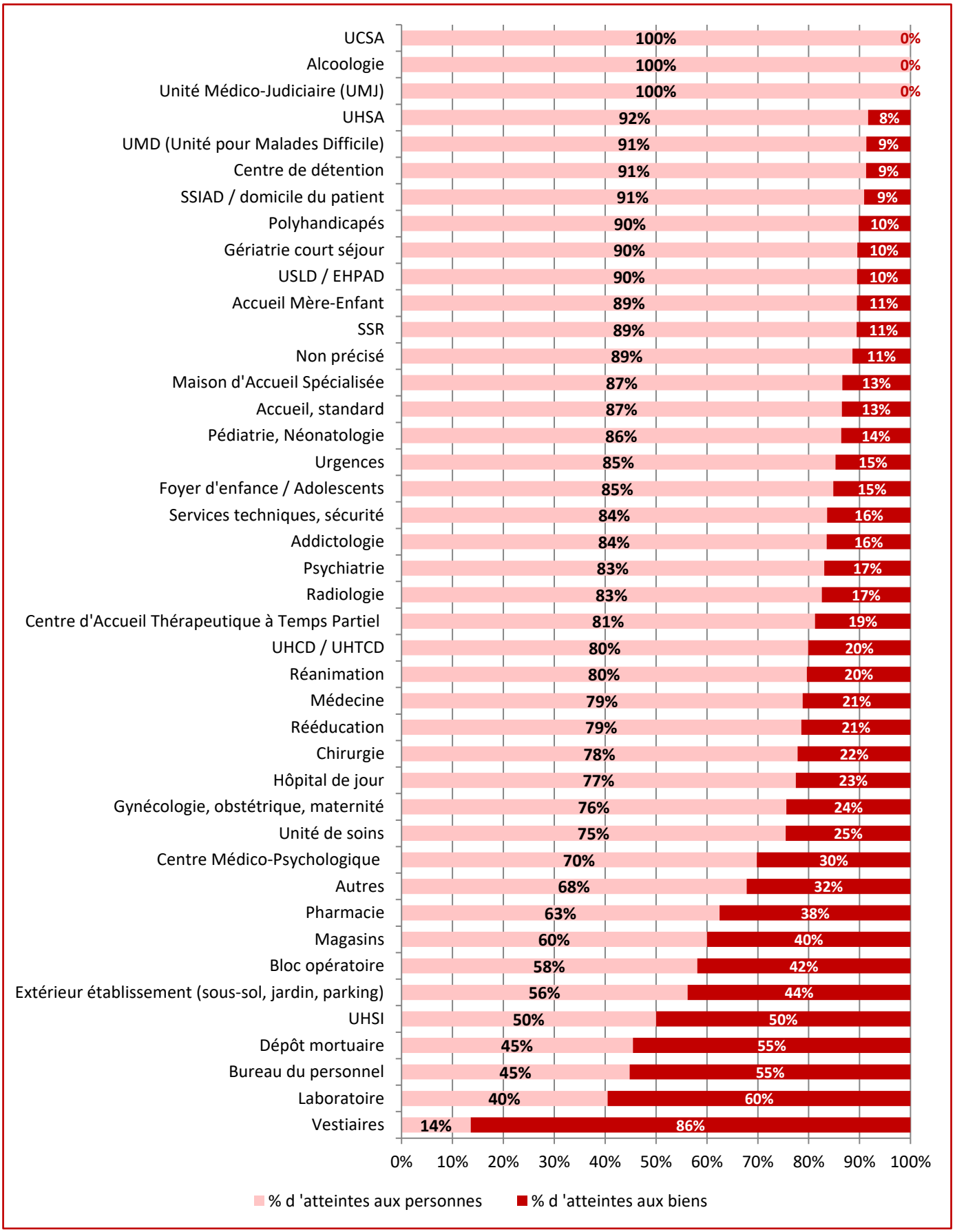
Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Tableau 3. Répartition des signalements (atteintes aux personnes et aux biens) par lieu ou unité (2020)

Type de lieu, structure ou de service (2021)	Total des signalements *	Nombre d'atteintes aux personnes	Nombre d'atteintes aux biens
Psychiatrie	4 368	4 170	850
USLD / EHPAD	2 565	2 481	291
Urgences	2 480	2 370	410
Unité de soins	1 891	1 558	506
Médecine	1 659	1 440	387
Autres	1 120	821	390
SSR	883	844	100
Chirurgie	610	512	146
Gériatrie court séjour	391	378	44
Extérieur établissement (sous-sol, jardin, parking)	331	199	155
Maison d'accueil spécialisée	326	323	50
Gynécologie, obstétrique, maternité	319	254	82
Accueil, standard	266	244	38
Pédiatrie, néonatologie	252	235	37
Non précisé	222	202	26
Réanimation	212	180	46
Radiologie	202	180	38
UHCD / UHTCD	139	131	33
Hôpital de jour	132	117	34
Rééducation	129	110	30
Centre médico-psychologique	121	104	45
UMD	117	116	11
Polyhandicapés	106	106	12
Bloc opératoire	100	61	44
Addictologie	78	71	14
Vestiaires	78	11	70
Bureau du personnel	77	39	48
Foyer d'enfance / Adolescents	59	56	10
Accueil Mère-Enfant	54	51	6
Services techniques, sécurité	53	46	9
SSIAD / domicile du patient	51	50	5
Laboratoire	42	17	25
Pharmacie (PUI)	31	20	12
Centre de détention	21	21	2
UCSA	20	20	0
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	15	13	3
Magasins	14	9	6
Alcoologie	13	13	0
UHSA	11	11	1
Chambre mortuaire	11	5	6
Unité médico-judiciaire (UMJ)	6	6	0
UHSI	4	3	3
	19 579	**17 598**	**4 025**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement
** Un signalement peut comporter plusieurs types d'atteintes*

Graphique 6. Pourcentage des signalements (atteintes aux personnes et aux biens) par structure, unité ou lieu (2020)



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Tableau 2 bis. Répartition des signalements (atteintes aux personnes et aux biens) par lieu ou unité (2021)

	Total des faits signalés		Atteintes non liées à TPN		Atteintes liées à un TPN	
Type de structure, service et lieu (2021)	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
Psychiatrie	**4 287**	22,2	2 948	68,8	**1 339**	**31,2**
USLD / EHPAD	**2 421**	12,5	1 245	51,4	**1 176**	**48,6**
Urgences	2 351	12,2	2 169	92,3	182	7,7
Unités de soins	**1 943**	10,1	1265	65,1	**678**	**34,9**
Médecine	1 475	7,6	1 291	87,5	184	12,5
Autres	**1 330**	6,9	1 063	79,9	**267**	**20,1**
SSR	655	3,4	393	60	262	40
Chirurgie	633	3,3	592	93,5	41	6,5
Maison d'accueil spécialisée	**442**	2,3	313	70,8	**129**	**29,2**
Accueil, standard	367	1,9	354	96,5	13	3,5
Pédiatrie, néonatologie	351	1,8	331	94,3	20	5,7
Gériatrie court-séjour	**327**	1,7	230	70,3	**97**	**29,7**
Extérieurs établissement (sous-sol, jardin, parking)	320	1,7	302	94,4	18	5,6
Gynécologie, obstétrique, maternité	296	1,5	291	98 ,3	5	1,7
Réanimation	197	1	183	92,9	14	7,1
Type de structure, service et lieu avec un total des faits signalés < 1%						
UHCD / UTCD	**172**	0,9	137	79,7	**35**	**20,3**
Radiologie	159	0,8	154	96,9	5	3,1
Hôpital de jour	**156**	0,8	111	71,2	**45**	**28,8**
Centre Médico-Psychologique	**152**	0,8	119	78,3	**33**	**21,7**
Bureau du personnel	99	0,5	97	98	2	2
Bloc opératoire	97	0,5	94	96,9	3	3,1
UMD	**90**	0,5	64	71,1	**26**	**28,9**
Addictologie	82	0,4	74	90,2	8	9,8
Vestiaires	80	0,4	80	100	0	0
Rééducation	79	0,4	70	88,6	9	11,4
Accueil Mère-Enfant	67	0,3	63	94	4	6
Pharmacie	49	0,3	46	93,9	3	6,1
Services techniques, sécurité	48	0,2	47	97,9	1	2,1
SSIAD / Domicile du patient	**47**	0,2	34	72,3	**13**	**27,7**
Polyhandicapés	**40**	0,2	20	50	**20**	**50**
Laboratoire	38	0,2	37	97,4	1	2,6
Foyer d'enfance / Adolescents	20	0,1	17	85%	3	15%
Centre de détention	17	0,1	14	82,4	3	17,6
Chambre mortuaire	17	0,1	17	100	0	0
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	**14**	0,1	9	64,3	**5**	**35,7**
UCSA	13	0,1	12	92,3	1	7,7
UHSI	13	0,1	12	92,3	1	7,7
UHSA	10	0,1	9	90	1	10
Unité Médico-Judicaire (UMJ)	8	0	8	100	0	0
Magasins	6	0	6	100	0	0
Alcoologie	5	0	5	100	0	0
Non précisé	355	1,8	334	94,1	21	5,9
Total	**19 328**	**100%**	**14 660**		**4 668**	

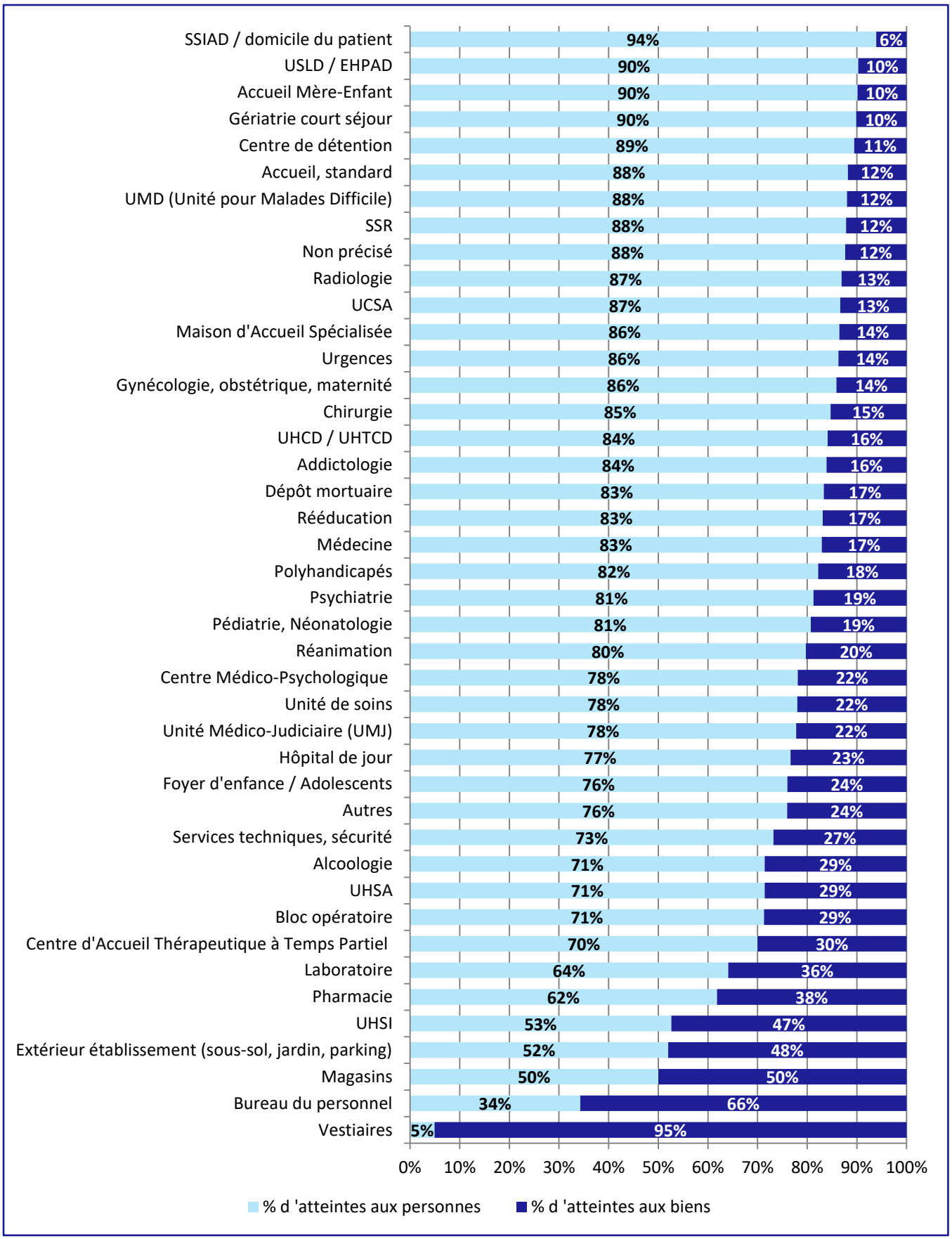
Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Tableau 3 bis. Répartition des signalements (atteintes aux personnes et aux biens) par lieu ou unité (2021)

Type de lieu, structure ou de service (2021)	Total des signalements *	Nombre d'atteintes aux personnes	Nombre d'atteintes aux biens
Psychiatrie	4 287	4 097	946
USLD / EHPAD	2 421	2 364	255
Urgences	2 351	2 276	361
Unité de soins	1 943	1 691	477
Médecine	1 475	1 347	277
Autres	1 330	1 107	350
SSR	655	636	88
Chirurgie	633	570	103
Maison d'accueil spécialisée	442	435	68
Accueil, standard	367	344	46
Non précisé	355	334	47
Pédiatrie, néonatalogie	351	318	76
Gériatrie court séjour	327	319	36
Extérieur de l'établissement	320	182	168
Gynécologie, obstétrique, maternité	296	268	44
Réanimation	197	169	31
UHCD / UHTCD	172	164	22
Radiologie	159	146	43
Hôpital de jour	156	141	41
Centre médico-psychologique	152	146	69
Bureau du personnel	99	36	29
Bloc opératoire	97	72	12
UMD	90	88	14
Addictologie	82	73	77
Vestiaires	80	4	14
Rééducation	79	69	7
Accueil mère enfant	67	64	21
Pharmacie	49	34	15
Services techniques, sécurité	48	41	3
SSIAD / Domicile du patient	47	46	8
Polyhandicapés	40	37	14
Laboratoire	38	25	6
Foyer d'enfance / Adolescents	20	19	2
Centre de détention	17	17	3
Dépôt mortuaire	17	15	6
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	14	14	2
UCSA	13	13	9
UHSI	13	10	4
UHSA	10	10	2
Unité médico-judiciaire (UMJ)	8	7	3
Magasins	6	3	2
Alcoologie	5	5	2
	19 328	**17 756**	**3 844**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement
** Un signalement peut comporter plusieurs types d'atteintes*

Graphique 6 bis. Pourcentage des signalements (atteintes aux personnes et aux biens) par structure, unité ou lieu (2021)



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Analyse des tableaux 3, 4 et graphique 6 (2020) et 3 bis, 4 bis et 6 bis (2021). Les différents structures, services et lieux ne sont pas touchés de la même manière par les atteintes aux personnes ou aux biens.

Certains services, en raison de leur patientèle, seront davantage concernés par des violences faites aux personnes (que ce soit à l'égard du personnel soignant ou entre patients). C'est le cas pour la psychiatrie, les urgences, la gériatrie, la médecine, les unités de soins, les services de soins de suite et de réadaptation, les services de soins aux patients détenus, les soins au domicile du patient. Des lieux où les tensions liées à des inquiétudes en rapport avec la maladie ou bien à des faits directement liés à une pathologie sont très présents. D'autres lieux seront plus touchés par une délinquance d'appropriation ou des dégradations (bureaux et vestiaires, parking, laboratoire, pharmacie).

I.4 Les atteintes aux personnes

En 2020 17 598 atteintes aux personnes ont été recensées. Les violences faites aux personnes représentent 81% des signalements et se répartissent ainsi sur l'échelle des niveaux de gravité comme l'exprime le tableau ci-dessous.

En 2021 17 756 atteintes aux personnes ont été recensées. Les violences faites aux personnes représentent 82% des signalements et se répartissent ainsi sur l'échelle des niveaux de gravité comme l'exprime le tableau ci-dessous.

Tableau 4. Nombre de signalements d'atteintes aux personnes par niveau de gravité (2020-2021)

Échelle des niveaux de gravité	Nombre de signalements d'atteintes aux personnes		Nombre de signalements d'atteintes aux personnes	
1 (insultes, injures)	5 262	29,9%	5 695	32,1%
2 (menaces d'atteinte à l'intégrité physique)	2 896	16,5%	3 250	18,3%
3 (violences physiques)	**8 960**	**50,9%**	**8 288**	**46,7%**
4 (violences avec arme, etc.)	480	2,7%	523	2,9%
TOTAL	**17 598**	**100%**	**17 756**	**100%**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

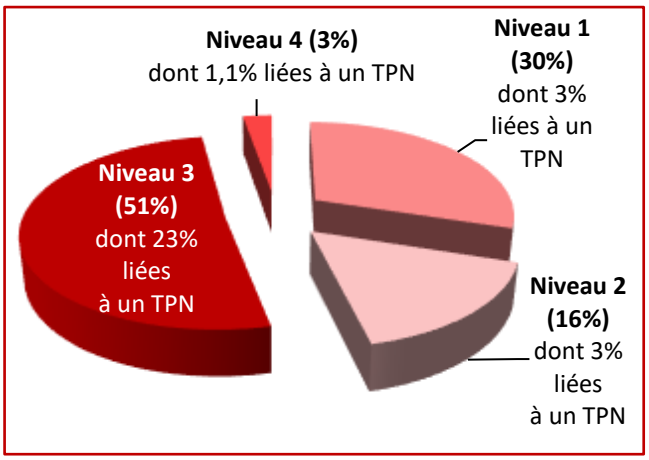
La baisse du nombre de signalements en 2020 et 2021 ne change pas fondamentalement en pourcentage la répartition sur l'échelle des niveaux de gravité. On remarque toutefois que la violence physique, même si elle reste prédominante, passe en 2021 largement en dessous de la barre des 50% tandis que les insultes, injures et menaces d'atteintes à l'intégrité physique ont augmenté chacune de plus ou moins 2%, faisant finalement de la violence verbale avec les deux premiers niveaux de gravité cumulés les faits les plus importants, soit 50,4 %. Le contexte de la crise sanitaire perdurant peut être une explication de cette tension des relations. La lutte contre la violence verbale dont celle faisant partie des incivilités (insultes, outrages) mérite donc d'être développée. Si l'on souhaite s'engager dans un processus judiciaire la démarche de traitement simplifié et accéléré par le parquet de Rouen (✓ Remarque 20 p. 142) ne manque pas d'intérêt.

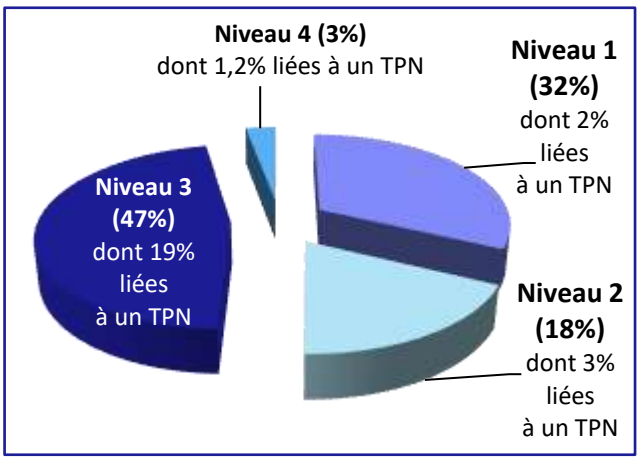
Les violences avec arme connaissent une très légère augmentation. Il s'agit surtout d'armes par destination plus que d'armes par nature (catégorie D). [14]

Le graphique 7, p. 23, inclut la part de TPN dans ces atteintes aux personnes.

[14] Sur l'énumération des armes par destination utilisées par les auteurs de violences et répertoriées dans les signalements 2020-2021, voir la section : Des menaces et violences volontaires avec arme, pp. 52-56.

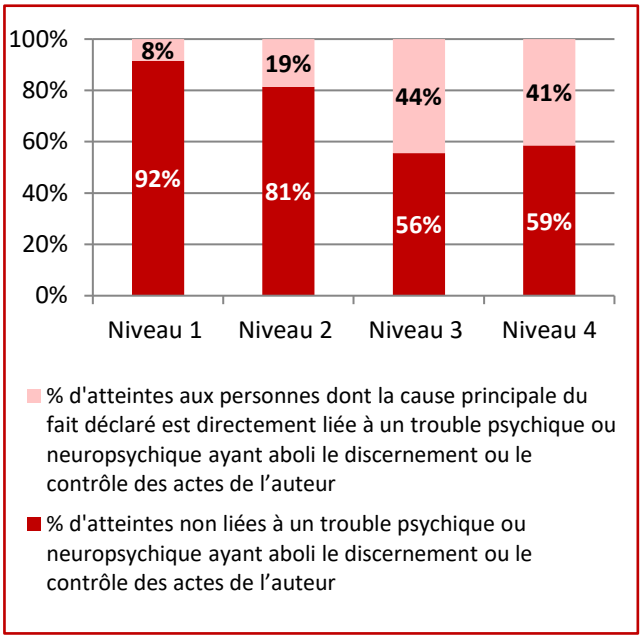
Graphique 7. Pourcentage des atteintes aux personnes par niveau de gravité (1 à 4) avec TPN (2020-2021)

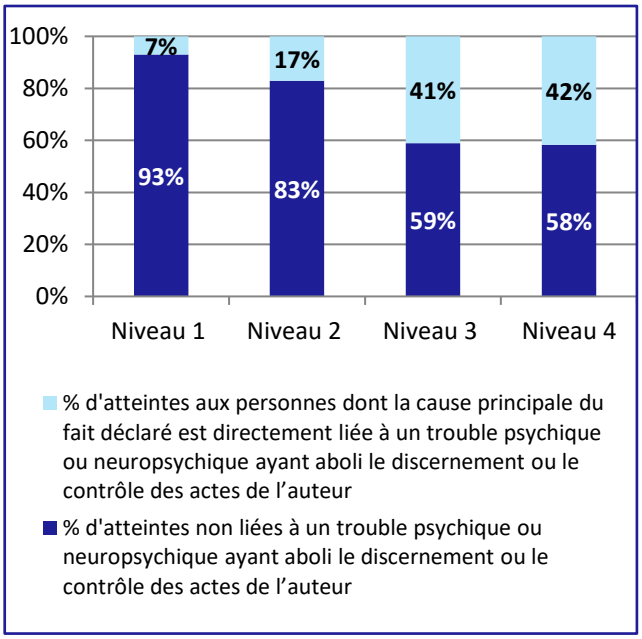




Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Graphique 8. Proportion des atteintes aux personnes par niveau de gravité intégrant un TPN (2020-2021)





Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Le graphique 8 montre les pourcentages de faits commis en raison d'une pathologie. Pour rappel sur les « TPN », voir ✓ Remarque 6, p. 14.

Tableau 4. Typologie des signalements d'atteintes aux personnes (avec indication du TPN*) par niveau de gravité (2020-2021)

Niveau de gravité	Type d'atteintes aux personnes	Total d'actes*	Répartition des atteintes	Atteintes liées à un TPN**	Total d'actes*	Répartition des atteintes	Atteintes liées à un TPN**
1	injures, insultes et provocations sans menace	10 225	33%	6,5%	10 921	33%	5,6%
	Chahut, occupation des locaux	5 785	18%	4,5%	7 060	21%	4.4%
	Drogue / alcool	866	3%	0,3%	801	2%	0,3%
	Exhibition sexuelle	134	0,4%	0,2%	139	0,4%	0,2%
S/TOTAL NIVEAU 1		**17 010**	**54%**	**11,5%**	**18 921**	**57%**	**10.5%**
2	Menace physique	3 215	10%	2,8%	3 560	11%	2,5%
	Menace de mort	1 064	3%	0,7%	1 249	4%	0,8%
	Violence involontaire	55	0%	0,1%	63	0%	0,1%
	Port d'arme	98	0,3%	0%	61	0,2%	0,0%
S/TOTAL NIVEAU 2		**4 432**	**14%**	**3,6%**	**4 933**	**15%**	**3.4%**
3	Violence volontaire	8 654	28%	12,5%	7 970	24%	10,1%
	Menace avec arme	579	2%	0,7%	616	2%	0,7%
	Agression sexuelle	190	0,6%	0,2%	203	0,6%	0,2%
S/TOTAL NIVEAU 3		**9 423**	**30%**	**13,4%**	**8 789**	**26%**	**10.9%**
4	Violence avec arme	438	1%	0,6%	490	1%	0,6%
	Viol	27	0,1%	0,03%	19	0,1%	0,01%
	Séquestration	6	0%	0%	13	0%	0,01%
	Autre fait qualifié de crime	8	0,03%	0,01%	4	0,01%	0,01%
	Prise d'otage	4	0,01%	0%	0	0%	0%
S/TOTAL NIVEAU 4		**483**	**1,5%**	**0,6%**	**526**	**1,6%**	**0,7%**
TOTAL		**31 348**	**100%**	**29%**	**33 169**	**100%**	**25%**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement
** Total supérieur car plusieurs réponses possibles*
*** TPN : Trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur*

Dans ce tableau, les faits de niveau inférieur sont davantage représentés car ils accompagnent souvent des faits de gravité plus importante. Sur les deux années, si on constate une diminution réelle des violences physiques en 2021 par rapport à 2020, en revanche la violence verbale : injures/insultes, menace physique, menace de mort ont été plus importantes.

Il faut souligner aussi que les violences volontaires et faits des niveaux 3 et 4 répertoriés dans les tableaux 4 et 5 sont généralement accompagnées d'insultes, d'injures et de provocations verbales sans menace (niv. 1), de menaces physiques (niv. 2), de menaces de mort (niv. 2) et même de menaces avec arme (niv. 3). De ce fait, en additionnant ces types d'atteintes verbales répertoriées dans le tableau 4 on dénombre **15 083 faits soit 48,1% de la totalité des atteintes aux personnes en 2020** et **16 346 faits soit 49,3% de la totalité des atteintes aux personnes en 2021.** Cela montre ainsi le fort niveau de tension et d'agressivité dans les établissements.

Dans la section III. Divers focus. III.1 La violence verbale : insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort et leur impact négatif, p. 130, cet aspect de la violence verbale est une nouvelle fois largement développé.

Le tableau ci-dessous répertorie les actes d'atteintes aux personnes par ordre décroissant, violences verbales et violences physiques confondues.

Tableau 5. Nombre et répartition des actes d'atteintes aux personnes par ordre décroissant (2020-2021)

Niveau de gravité	Type d'actes d'atteintes aux personnes	Total d'actes*	Répartition	Total d'actes*	Répartition
1	injures, insultes et provocations sans menace	10 225	32,6%	10 921	32,9%
3	Violence volontaire	8 654	27,6%	7 970	24%
1	Chahut, occupation des locaux	5 785	18,5%	7 060	21,3%
2	Menace physique	3 215	10,3%	3 560	10,7%
2	Menace de mort	1 064	3,4%	1 249	3,8%
1	Drogue / alcool	866	2,8%	801	2,4%
3	Menace avec arme	579	1,8%	616	1,9%
4	Violence avec arme	438	1,4%	490	1,5%
3	Agression sexuelle	190	0,6%	203	0,6%
1	Exhibition sexuelle	134	0,4%	139	0,4%
2	Violence involontaire	55	0,2%	63	0,2%
2	Port d'arme	98	0,3%	61	0,2%
4	Viol	27	0,1%	19	0,1%
4	Autre fait qualifié de crime	8	0,03%	4	0,04%
4	Séquestration	6	0,02%	13	0,01%
4	Prise d'otage	4	0,01%	0	0%
TOTAL		**31 348**	**100%**	**33 169**	**100%**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement
**Total supérieur car plusieurs réponses possibles*

Ce tableau est repris de façon plus détaillée dans les deux tableaux 7 et 8 avec un graphique 9 (pourcentages) :

2020
Le nombre d'actes de violences verbales est répertorié par unité ou lieu dans le tableau 6 (p. 26)
Le nombre d'actes de violences physiques est répertorié par unité ou lieu dans le tableau 7 (p. 27)
Le pourcentage de ces violences par unité ou lieu est indiqué dans le graphique 9 (p. 30)

2021
Le nombre d'actes de violences verbales est répertorié par unité ou lieu dans le tableau 6 bis (p. 28)
Le nombre d'actes de violences physiques est répertorié par unité ou lieu dans le tableau 7 bis (p. 29)
Le pourcentage de ces violences par unité ou lieu est indiqué dans le graphique 9 bis (p. 31)

Des observations générales sur les tableaux 6 et 7 sont formulées à partir de la page 33.

Tableau 6. Répartition par unité ou lieu du nombre et du type d'actes de violences verbales

VIOLENCES VERBALES en 2020						
Structure, unité ou lieu	injures, insultes et provocations sans menace	Menace physique	Chahut, occupation des locaux	Menaces de mort	Drogue Alcool	TOTAL VIOLENCES VERBALES
Psychiatrie	1 732	874	1 179	340	129	4 254
Urgences	1 781	534	1 083	280	481	4 159
USLD / EHPAD	1 248	332	568	38	19	2 205
Médecine	1 012	257	611	51	31	1 962
Unité de soins	913	342	436	98	34	1 823
Autres	597	110	327	46	26	1 106
SSR	431	124	205	12	8	780
Chirurgie	416	80	226	16	22	760
Gynécologie, obstétrique, maternité	217	56	146	11	11	441
Accueil, Standard	200	44	112	22	3	381
Pédiatrie, Néonatologie	171	40	99	14	6	330
Gériatrie court séjour	181	37	80	9	2	309
Non précisé	147	38	69	18	4	276
Extérieur Ets (sous-sol, jardin, parking)	96	31	116	9	15	267
Réanimation	129	37	71	11	3	251
Radiologie	150	22	50	4	7	233
Centre Médico-Psychologique	80	26	44	12	12	174
Maison d'Accueil Spécialisée	76	28	63	3	0	170
UHCD / UHTCD	78	33	36	10	11	168
Hôpital de jour	74	17	42	7	6	146
Addictologie	58	22	28	9	16	133
Rééducation	68	18	29	2	1	118
Unité pour malades difficiles	31	23	18	12	0	84
Accueil Mère-Enfant	43	9	24	3	1	80
Bloc opératoire	45	4	18	2	1	70
Services techniques, Sécurité	32	3	20	3	4	62
SSIAD / domicile du patient	36	10	3	1	3	53
Foyer d'enfance / Adolescents	24	15	12	1	0	52
Bureau du personnel	28	3	16	3	1	51
Polyhandicapés	19	14	9	2	0	44
Centre de détention	16	6	9	4	0	35
Pharmacie (PUI)	17	4	6	0	1	28
UCSA	14	4	4	3	1	26
CATTP	13	5	3	2	1	24
Alcoologie	10	3	4	2	5	24
Laboratoire	12	2	8	0	1	23
UHSA	6	1	2	2	0	11
Vestiaires	6	1	2	1	0	10
Magasins	7	2	1	0	0	10
Chambre mortuaire	5	2	2	0	0	9
Unité Médico-Judiciaire	4	1	2	1	0	8
UHSI	2	1	2	0	0	5
TOTAL GÉNÉRAL	**10 225**	**3 215**	**5 785**	**1 064**	**866**	**21 155**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Tableau 7. Répartition par unité ou lieu du nombre et du type d'actes de violences physiques

VIOLENCES PHYSIQUES en 2020												
Structure, unité ou lieu	Viol	Séquestration	Autre fait qualifié de crime	Prise d'otage	Violence volontaire	Exhibition sexuelle	Violence avec arme	Port d'arme	Menace avec arme	Violence involontaire	Agression sexuelle	TOTAL VIOLENCES PHYSIQUES
Psychiatrie	14	2	2	1	2 845	23	122	51	179	23	45	3 307
USLD / EHPAD	1	0	3	0	1 600	26	88	4	83	7	43	1 855
Urgences	0	0	1	1	759	20	33	21	57	4	15	911
Unité de soins	7	1	1	0	695	7	28	2	51	7	23	822
Médecine	0	2	1	0	504	14	36	2	62	3	16	640
SSR	0	0	0	0	529	3	26	1	27	2	7	595
MAS	2	0	0	0	279	4	9	0	10	2	5	311
Autres	0	0	0	2	237	8	19	0	26	0	10	302
Gériatrie court séj.	0	0	0	0	255	6	13	0	11	0	2	287
Chirurgie	0	0	0	0	102	5	13	4	12	2	5	143
UMD	1	0	0	0	98	0	3	0	3	0	1	106
Non précisé	0	0	0	0	85	2	6	0	6	1	1	101
Polyhandicapés	0	0	0	0	86	0	4	0	0	1	0	91
Réanimation	0	0	0	0	73	2	3	0	7	0	1	86
UHCD / UHTCD	0	0	0	0	67	3	4	2	5	1	1	83
Pédiatrie, néonat.	0	0	0	0	64	0	8	0	6	1	3	82
HDJ	0	0	0	0	70	1	3	0	4	0	2	80
Rééducation	0	0	0	0	52	1	1	0	2	0	0	56
Extérieur Ets	2	0	0	0	32	3	4	2	6	1	1	51
Foyer d'enf. / Ado.	0	0	0	0	45	0	1	0	1	0	1	48
Radiologie	0	0	0	0	37	1	1	0	2	0	1	42
CMP	0	0	0	0	23	2	2	3	8	0	1	39
Accueil, Standard	0	1	0	0	20	0	1	0	3	0	1	26
SSIAD/dom. patient	0	0	0	0	14	0	3	1	1	0	2	21
Gynéco/Obst/Mater	0	0	0	0	16	0	3	0	1	0	0	20
Bloc opératoire	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13
Serv. tech, sécurité	0	0	0	0	9	0	1	1	1	0	0	12
Addictologie	0	0	0	0	7	2	2	0	0	0	1	12
Centre de détention	0	0	0	0	7	0	1	1	1	0	0	10
UHSA	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
Bureau du	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	1	6
Accueil Mère-Enf.	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	6
UCSA	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	5
CATTP	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
PUI	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Vestiaires	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
UHSI	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Laboratoire	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Alcoologie	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Magasins	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
UMJ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Chambre mortuaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GÉNÉRAL	**27**	**6**	**8**	**4**	**8 654**	**134**	**438**	**98**	**579**	**55**	**190**	**10 193**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Tableau 6 bis. Répartition par unité ou lieu du nombre et du type d'actes de violences verbales

VIOLENCES VERBALES en 2021						
Structure, unité ou lieu	injures, insultes et provocations sans menace	Menace physique	Chahut, occupation des locaux	Menaces de mort	Drogue Alcool	TOTAL VIOLENCES VERBALES
Psychiatrie	1 938	997	1 436	374	133	4 878
Urgences	1 769	637	1 281	304	414	4 405
Unités de soins	1 027	352	641	136	46	2 202
USLD / EHPAD	1 149	301	594	51	21	2 116
Médecine	992	240	665	55	21	1 973
Autres	779	147	416	53	29	1 424
Chirurgie	480	95	289	29	16	909
SSR	391	112	218	12	8	741
Accueil, Standard	301	59	148	27	9	544
Pédiatrie, Néonatologie	237	78	164	14	8	501
Non précisé	248	64	126	24	3	465
Gynécologie, Obstétrique, Maternité	229	55	150	15	3	452
Gériatrie court séjour	168	44	111	11	0	334
Maison d'accueil spécialisée	121	53	141	6	0	321
Centre Médico-Psychologique	106	54	71	40	12	283
Extérieurs Ets (sous-sol, jardin, parking)	92	29	113	14	24	272
UHCD / UHTCD	113	33	79	14	13	252
Réanimation	120	42	70	9	4	245
Radiologie	124	19	55	5	3	206
Hôpital de jour	83	29	62	11	2	187
Addictologie	51	20	32	6	18	127
Accueil Mère-Enfant	48	12	34	3	3	100
Bloc opératoire	58	15	17	3	0	93
Rééducation	49	9	28	6	1	93
Services techniques, Sécurité	29	6	20	3	5	63
Unité pour malades difficiles	25	12	15	7	0	59
Bureau du personnel	26	7	13	3	0	49
SSIAD / Domicile du patient	36	5	1	2	1	45
Pharmacie (PUI)	21	7	10	0	0	38
Laboratoire	21	2	12	1	0	36
Foyer d'enfance / Adolescents	12	4	11	0	0	27
CATTP	10	6	8	1	0	25
Chambre mortuaire	13	2	9	0	0	24
Centre de détention	12	3	2	5	0	22
UCSA	12	2	3	2	2	21
Polyhandicapés	5	4	3	0	0	12
UHSI	8	2	2	0	0	12
Alcoologie	3	1	2	2	2	10
UHSA	5	1	2	1	0	9
Unité Médico-Judiciaire	5	0	3	0	0	8
Magasins	2	0	2	0	0	4
Vestiaires	3	0	1	0	0	4
TOTAL GÉNÉRAL	**10 921**	**3 560**	**7 060**	**1 249**	**801**	**23 591**

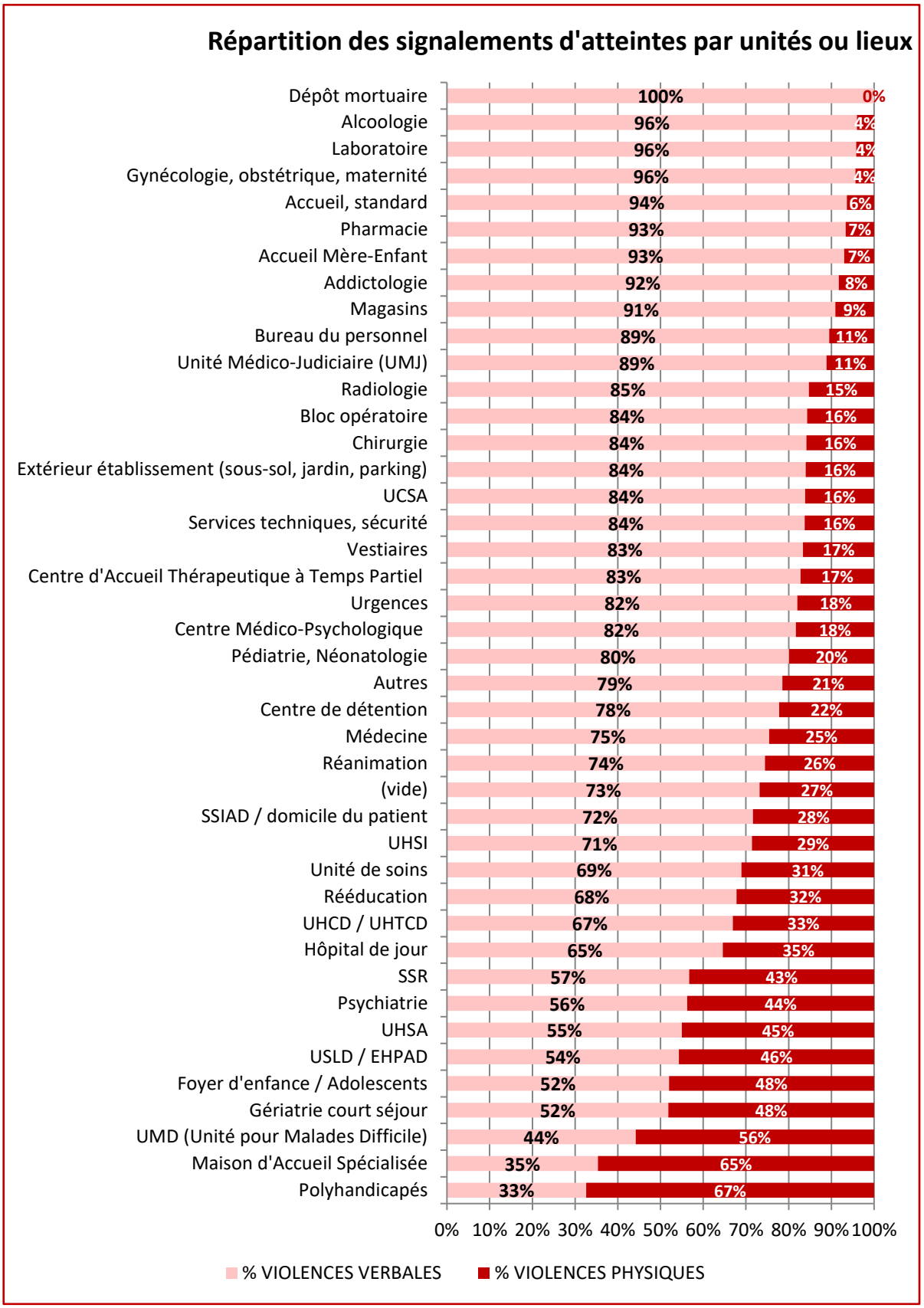
Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Tableau 7 bis. Répartition par unité ou lieu du nombre et du type d'actes de violences physiques

VIOLENCES PHYSIQUES en 2021												
Structure, unité ou lieu	Viol	Séquestration	Autre fait qualifié de crime	Prise d'otage	Violence volontaire	Exhibition sexuelle	Violence avec arme	Port d'arme	Menace avec arme	Violence involontaire	Agression sexuelle	TOTAL VIOLENCES PHYSIQUES
Psychiatrie	9	3	3	0	2 506	44	147	26	186	15	62	3 001
USLD / EHPAD	1	5	0	0	1 511	28	81	3	76	14	51	1 770
Unité de soins	5	0	0	0	743	9	45	4	60	6	26	898
Urgences	1	1	0	0	735	16	44	13	61	3	11	885
Médecine	0	1	0	0	406	3	41	2	52	8	9	522
Autre	1	2	0	0	371	7	29	2	36	2	12	462
MAS	1	0	0	0	377	2	11	0	11	4	1	407
SSR	0	0	1	0	307	7	23	1	31	2	6	378
Gériatrie court séj.	0	0	0	0	178	4	16	1	10	1	5	215
Non précisé	0	0	0	0	107	4	6	0	12	0	3	132
Chirurgie	0	0	0	0	96	1	7	0	17	0	2	123
Pédiatrie	0	0	0	0	90	1	5	0	8	1	1	106
HDJ	0	0	0	0	80	0	5	0	9	1	1	96
UHCD / UHTCD	0	0	0	0	71	1	2	0	10	1	1	86
UMD	0	0	0	0	74	0	1	0	0	2	1	78
Extérieur Ets.	0	0	0	0	43	2	5	0	8	0	0	58
Réanimation	0	0	0	0	48	0	1	0	4	0	2	55
CMP	0	0	0	0	24	0	4	5	7	1	1	42
Accueil, Standard	0	0	0	0	23	3	7	1	3	0	0	37
Polyhandicapés	0	0	0	0	29	0	2	0	0	0	0	31
Rééducation	0	0	0	0	14	2	2	0	2	1	1	22
Gynécologie	0	0	0	0	19	1	0	0	1	0	1	22
Radiologie	1	1	0	0	13	0	1	0	1	0	2	19
SSIAD	0	0	0	0	13	2	0	0	1	0	1	17
Bloc opératoire	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
Services	0	0	0	0	11	0	1	1	2	0	0	15
Foyer d'enf./Ado.	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0	12
Accueil Mère-Enf.	0	0	0	0	11	0	0	1	0	0	0	12
CATTP	0	0	0	0	4	0	1	0	4	1	0	10
Addictologie	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	9
Pharmacie (PUI)	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	8
Laboratoire	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	6
Bureau du pers.	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	6
UHSA	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	6
Centre de déten.	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	4
UHSI	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	4
UMJ	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Ch. mortuaire	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
UCSA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Vestiaires	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Magasins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Alcoologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GÉNÉRAL	**19**	**13**	**4**	**0**	**7 970**	**140**	**490**	**61**	**628**	**113**	**203**	**9 578**

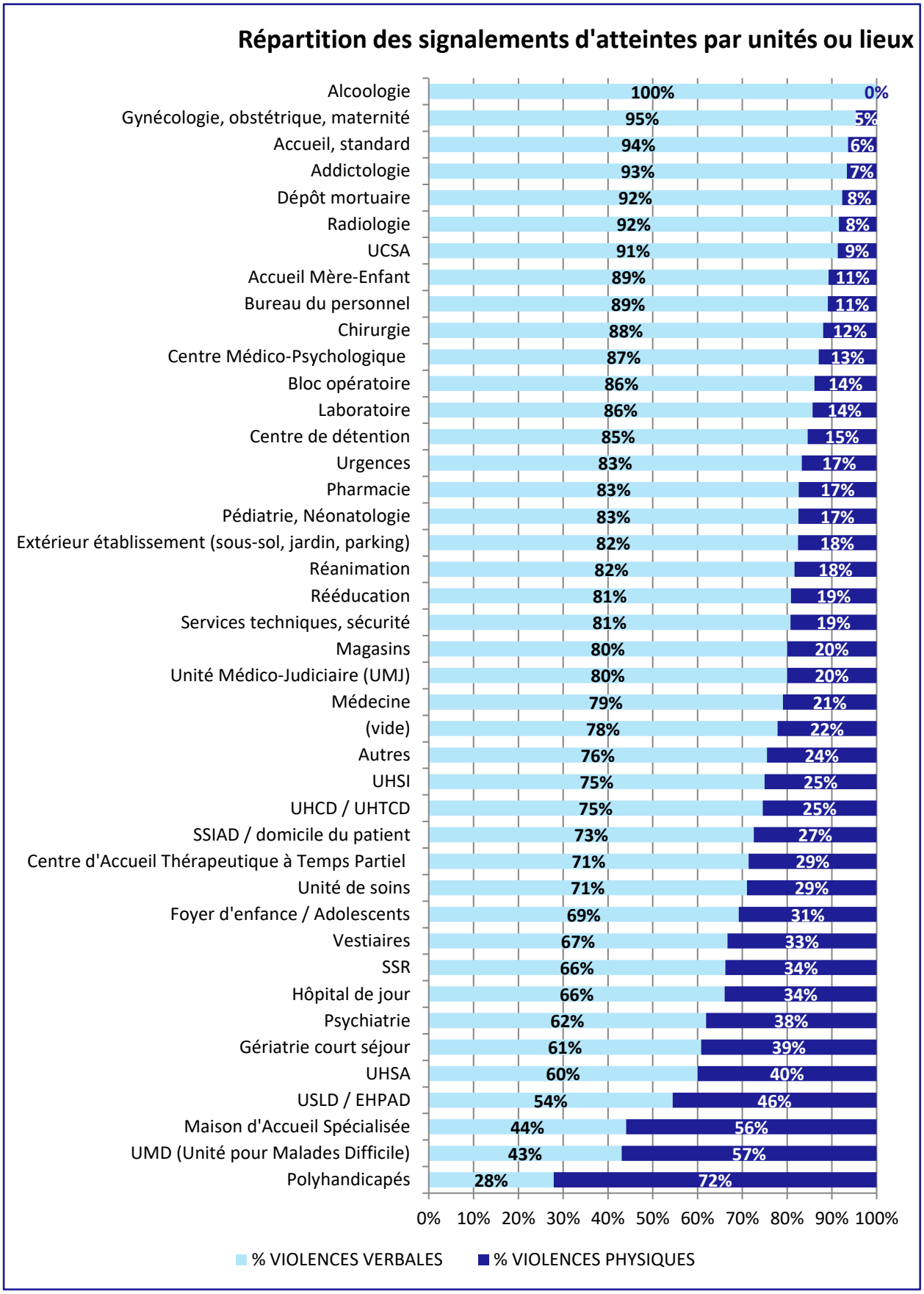
Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Graphique 9. Répartition des signalements de violences verbales et de violences physiques par structure, unité ou lieu en 2020



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Graphique 9 bis. Répartition des signalements de violences verbales et de violences physiques par structure, unité ou lieu en 2021



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Quelques observations générales sur les tableaux 6, 6 bis ; 7 et 7 bis (pp. 26 à 29)

Au-delà du fait que 68 établissements en 2020 et 60 établissements en 2021 n'ont pas participé à la transmission des données dans l'ONVS par rapport à 2019, générant *de facto* une baisse du nombre de signalements, on peut observer les éléments suivants pour ces deux années.

Les violences verbales sont bien plus importantes en 2021 qu'en 2020 quasiment pour l'ensemble des services, structures et unités, tandis que moins de violences physiques ont été signalées.

En 2020, sur 31 348 atteintes aux personnes, on dénombre 21 155 violences verbales (67,5%) et 10 193 violences physiques (32,5%).

En 2021, sur 33 169 atteintes aux personnes, on dénombre 23 591 violences verbales (71%) et 9 578 violences physiques (29%). La psychiatrie et les urgences sont même en forte augmentation

En psychiatrie, ce rapport violences verbales, violences physiques est de :
En 2020 : 56% (4 254) – 44% (3 307) pour un total de 7 561 faits de violences
En 2021 : 62% (4 878) – 38% (3 001) pour un total de 7 879 faits de violences.

Aux urgences, ce rapport violences verbales, violences physiques est de :
En 2020 : 82% (4 159) – 18% (911) pour un total de 5 070 faits de violences.
En 2021 : 83% (4 405) – 17% (885) pour un total de 5 290 faits de violences.

En USLD/EHPAD, ce rapport violences verbales, violences physiques est de :
En 2020 : 54% (2 205) – 46% (1 855) pour un total de 4 060 faits de violences.
En 2021 : 54% (2 116) – 46% (1 770) pour un total de 3 886 faits de violences.

C'est donc en USLD/EHPAD, même si moins de violences en nombre ont été signalées, que le rapport violences verbales, violences physiques est le plus resserré. Les urgences, bien que des faits graves de violences physiques sont parfois médiatisés, subissent plus de violences verbales que physiques. Elles passent même en 4e position concernant les violences physiques en 2021. Elles étaient déjà descendu en 3e position en 2020. La psychiatrie connaît en 2021 plus de violences verbales que physiques dans une proportion plus importante qu'en 2020.

En ce qui concerne les déclarations de violences verbales et physiques en psychiatrie et en gériatrie, bien que différentes dans l'expression, ces déclarations sont souvent liées à la pathologie des patients/résidents. Les établissements de psychiatrie reçoivent également de personnes hospitalisées sans leur consentement, principalement des patients en crise. Si la majorité de ces patients ne sont pas dangereux, certains présentent un risque accru de violence. Les addictions (alcool, stupéfiants) majorent ce risque et rendent les rapports plus difficiles avec les professionnels et entre patients. Dans ce contexte les établissements de santé mentale sont confrontés à des violences spécifiques.

D'autres services sont le lieu d'expression principal des violences verbales avec une escalade pouvant déboucher sur des coups. Ces situations se retrouvent notamment dans les services où l'attente du patient est forte, chargée en émotion et en angoisse (pédiatrie, urgences) ou lorsque le patient estime que la prise en charge ne correspond pas à ses besoins. En effet, les conditions d'accueil (services ponctuellement ou régulièrement surchargés, longueur de l'attente sans communication ou explications suffisantes envers les patients), le manque de personnel, parfois le manque de cohésion des équipes, voire d'autorité, ou encore l'aménagement architectural intérieur des lieux inadapté constituent des facteurs de tensions supplémentaires et sont aussi générateurs de violences.

Il reste que la consommation excessive d'alcool et/ou la consommation de produits stupéfiants (ajoutée parfois à la prise de médicaments) facilitent le passage à l'acte violent, tant de la part de patients/résidents, d'anciens patients de service spécialisés, que de membres de la famille ou de personnes n'ayant pas de raison particulière d'être présentes dans l'établissement. Il s'agit là d'un véritable fléau qui, chaque année, produit des impacts négatifs conséquents.

I.5 Les atteintes aux biens

En 2020 4 025 signalements d'atteintes aux biens ont été déclarés à l'ONVS

- ✓ soit 3 661 signalements de niveau 1 ; 228 signalements de niveau 2 ; 136 signalements de niveau 3.

En 2021 3 844 signalements d'atteintes aux biens ont été déclarés à l'ONVS

- ✓ soit 3 482 signalements de niveau 1 ; 194 signalements de niveau 2 ; 168 signalements de niveau 3.

Le niveau 1 (dégradations légères, vols sans effraction) domine toujours très largement sur les deux autres niveaux : niveau 2 (vols avec effraction) et 3 (dégradation de matériel de valeur, incendie, vols à main armée ou en réunion).

Tableau 8. Typologie des signalements d'atteintes aux biens en 2020 et 2021

Niveau de gravité	Type d'atteintes aux biens	Sur la base de 4 025 signalements			Sur la base de 3 844 signalements		
		Total d'actes*	Répartition des atteintes	Atteintes liées à un TPN**	Total d'actes*	Répartition des atteintes	Atteintes liées à un TPN**
1	Vol sans effraction	1 537	34%	2%	1 152	27%	1%
	Dégradation légère	1 653	37%	13%	1 173	41%	14%
	Dégradations de locaux	825	18%	5%	952	22%	6%
	Dégradation de véhicule	133	3%	0,1%	143	3%	0,1%
	Tags, graffitis	18	0%	0%	10	0%	0%
S/TOTAL NIVEAU 1		**4 166**	**93%**	**19,8%**	**4 030**	**93%**	**21,2%**
2	Vol avec effraction	156	3%	0%	128	3%	0,0%
S/TOTAL NIVEAU 2		**156**	**3%**	**0%**	**128**	**3%**	**0%**
3	Dégradations de matériel de valeur	85	2%	0%	100	2%	1%
	Incendie volontaire	51	1%	0,5%	69	2%	0,5%
	Vol à main armée	4	0,1%	0%	1	0%	0%
S/TOTAL NIVEAU 3		**140**	**3%**	**1%**	**170**	**4%**	**1%**
TOTAL		**4 462**	**100%**	**21%**	**4 328**	**100%**	**22%**

Source : ministère chargé de la santé DGOS – ONVS – plateforme signalement
** Total supérieur car plusieurs réponses possibles*
*** Répartition des atteintes aux personnes selon la cause principale du fait déclaré*

Les deux confinements, le couvre-feu, le contrôle des flux de personnes voulant se rendre dans les établissements de santé peuvent avoir eu un impact à cet égard. Malgré tout, les deux infractions de niveau 1 (vol sans effraction et dégradation légère) restent les plus importantes car à elles seules elles représentent plus de 71 % (en 2020) et 68% (en 2021) des atteintes aux biens.

Le vol avec ou sans effraction est signalé dans tous les espaces de l'établissement : à l'intérieur de l'enceinte (service administratif, bureau du personnel, lieu de soins, bloc opératoire, sous-sol, locaux techniques, magasins, vestiaire, self, cuisine, boutique, etc.) et à l'extérieur de l'enceinte : parking, jardin thérapeutique, etc. La dégradation de l'outil de travail (vol, dégradation) porte atteinte au bon fonctionnement des établissements, désorganise des services avec toutes les conséquences néfastes sur les soins prodigués aux patients/résidents. Voir l'analyse qui suit concernant les vols à l'intérieur des établissements et les vols de matériel ayant un lien la crise sanitaire.

Tout peut être objet de vol comme en témoigne l'inventaire ci-dessous issu des signalements.

Badge nominatif, banc extérieur (3 places), bâtons d'étirement (pour espace kiné), bijoux, caisse de monnaie de machines à boissons, carte bancaire, cafetière, chariot mortuaire, clés, console de jeux, couches pour enfants, décorations de Noël, dictaphone, dispositif de piégeage de souris, écouteurs, énergie (électricité), fauteuil roulant, fruits et légumes (dans jardin thérapeutique), horloge murale, jouets destinés aux enfants hospitalisés, linge pour patients (pyjamas, etc.), machine à coudre, machine à glaçons, matériel de cuisine, matériel électrique (transformateur), matériel informatique, matériel médical, matériel mis en place dans le cadre des soins palliatifs (diffuseurs pour huiles essentielles), matériel de toilette, matériel vidéo, maquillage, médicaments, mobilier, moto, nourriture (dont des repas en livraison rapide, repas diététiques), numéraire.

Objet de décoration, objet de jardinage, objet électronique, ordonnancier, outillage de bricolage et de chantier, papiers d'identité, papier toilettes, perruque, plante verte, portefeuille, produits d'entretien, radiateur d'appoint, sac-à-main, stupéfiants, tampon administratif ou de chef de service médical, tapis de sol (pour espace kiné), sèche-cheveux, sèche-linge, tableaux d'un peintre (agent hospitalier), tondeuse à gazon, trottinette, vêtement de travail, vêtement de ville, véhicule de particulier, véhicule du service, véhicule ambulance, vélo, vaisselle, etc.

L'ONVS analyse cette année d'une part les vols dans les établissements et d'autre part les vols d'éléments de protection des personnes en raison de la crise sanitaire.

✓ **Les vols à l'intérieur des établissements**

Lieux ouverts par nature, si les établissements doivent gérer un flux important et continuel de personnes, ils doivent aussi gérer un flux important d'équipements et de matériels médicaux ou non, de médicaments ainsi que de marchandises de toutes sortes. Cette large ouverture rend à cet égard la mission de protection de ces biens plus complexe à organiser que dans d'autres secteurs d'activité. La sûreté, avec ses protocoles de respect de procédures diverses et la vigilance attendue, n'est pourtant pas incompatible avec la mission de soins. À ces éléments, il faut ajouter tous les biens personnels tant des professionnels que des patients/résidents qui deviennent sources de convoitises.

Les vols sont ainsi commis au détriment des établissements, des personnels, des patients/résidents et même des prestataires, sachant que personnels, patients/résidents et prestataires peuvent être eux-mêmes les auteurs à la lecture des signalements, en plus de « rodeurs professionnels » ou de SDF[15]. Que ce soient des chapardages et autres larcins (notamment pour des vols de quelques denrées alimentaires sur les chariots ou commis dans les chambres de patients/résidents, dans les cuisines) ou des vols plus conséquents pouvant même alimenter un trafic local ou se dérouler à un échelon national et même international, lorsqu'il s'agit en particulier de matériels médicaux onéreux (endoscope, échographe, moniteur fœtal, etc.), l'impact sur les victimes est fort. Il crée un sentiment d'insécurité, sentiment qui sera d'autant plus accentué si des vols sont répétitifs et/ou s'ils sont commis *a priori* par des personnels de l'établissement générant alors des répercussions négatives sur l'ambiance de travail.

Ces vols peuvent conduire à des violences physiques quand les auteurs sont pris sur le fait par le personnel ou les agents de sécurité, mais aussi entre patients/résidents, surtout en psychiatrie ou en gériatrie (en raison ou non de certaines pathologies), quand le voleur est découvert, ou parce que l'impact sur la victime prend alors des dimensions très importantes. Peu importe d'ailleurs l'importance du vol. La situation peut être très difficile à gérer pour les soignants.

Dans les vols au préjudice de l'établissement, on constatera parfois un manque de vigilance, voire de négligence, qui les facilite. Une prévention humaine élémentaire, des procédures d'accès réglementées à

[15] V. Rapport ONVS 2020 (données 2019) pp. 37-40 Pour des intrusions, occupations, dégradations

certains lieux et assorties au besoin de moyens techniques même simples, permettraient de les réduire. Mais, comme l'exprime clairement un signalement de « vol » pour du matériel servant aux actes de soins :

- *« À ce stade, il n'est pas certain qu'il s'agisse d'un vol confirmé à 100%, possibilité qu'un personnel soit venu se servir en contournant le circuit normal d'approvisionnement. »* (Pharmacie, CH)

Concernant les vols commis au préjudice des patients. Dans bien des cas, ici aussi, une certaine négligence, de l'insouciance, un manque de vigilance minimale parce qu'on se sent en sécurité dans un établissement de santé, a facilité le passage à l'acte de l'auteur, comme le fait de quitter sa chambre, ne serait-ce que quelques instants, pour des raisons diverses, et de laisser aux vues et sues de tous qui son téléphone portable, qui son portefeuille, qui de l'argent en espèces, qui sa montre, qui sa tablette informatique, qui son repas diététique, qui son sac à dos, qui encore le fait de ne pas avoir utilisé, quand il y en a un, le coffre-fort mis à disposition dans la chambre pour la protection des valeurs, ou l'armoire fermant à clé, etc.

- *« **Vol de la tablette du patient** lorsque ce dernier s'est absenté avec sa famille pour aller à la cafétéria de l'hôpital. Tablette laissée sans surveillance à ce moment. »* (Unité de soins, CH)

- *« **Patient qui a refusé lors de son entrée en hospitalisation de mettre ses espèces au coffre de la régie (590 €)** et qui **se les est fait voler dans sa chambre.** »* (CH)

- *« Patient s'étant fait voler son portefeuille contenant sa carte vitale, sa carte bancaire, sa carte de mutuelle sa CNI et 60 €. **Le portefeuille** était **rangé dans son sac à dos** qui **lui-même** était **rangé dans son armoire fermée à clé mais avec les clés sur la serrure.** »* (Unité de soins, CH)

- *« Patiente ayant retiré sa chaîne en or avant d'aller au bloc. À son retour du bloc, la patiente s'aperçoit que sa chaîne en or a disparu. »* (Unité de soins, CH)

- *« **Vol d'une bague et d'un bracelet de marque VERSACE non sécurisés dans le coffre** patient absent de la chambre. »* (Unité de soins, CH)

> ✓ **Remarque 7** **La protection des valeurs et objets des patients dans les chambres.**[16] Afin de prévenir de la meilleure façon possible ces vols, parfois commis en un instant, **des établissements proposent des chambres équipées de petits coffres-forts ou encore de tables de chevet avec tiroir sécurisé par un digicode composé par le patient.** Cette solution est pratique et ne nécessite pas forcément de mobiliser la régie, surtout quand le patient est accueilli à des heures où celle-ci est fermée. Encore faut-il que les patients utilisent comme il se doit le matériel de protection mis à leur disposition.

Les cachettes improvisées, comme ci-dessous, ne leurrent que leur propriétaire.

- *« **Patient ayant mis dans sa taie d'oreiller des documents personnels** lorsqu'on est venu le chercher pour sa fibroscopie au lieu de les sécuriser dans son vestiaire. En revenant dans sa chambre, ses documents ont disparu. »* (Unité de soins, CH)

- *« […] Un flacon de parfum et une mignonette de parfum ont disparu de son placard. **Mme Y a pris l'habitude de ranger sa clef dans la pochette derrière son fauteuil roulant. Tous les patients peuvent observer où se trouve sa clef.** »* (Psychiatrie)

- *« Patiente s'étant fait voler son ordinateur ainsi qu'une montre pendant un examen. **Les affaires étaient rangées sous clé et la clé était "cachée" sous son adaptable.** »* (CH)

[16] Le CSP aborde de façon détaillée les conditions dans lesquelles les biens peuvent être déposés en régie. Art. R1113-1 à R1113-9 CSP : Règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement

Les signalements mentionnent des intrusions d'individus aguerris à ce genre de pratiques. Ils n'hésitent pas à s'introduire aussi dans les chambres tandis qu'il est mentionné que les patients *« dorment »*, *« somnolent »*, *« s'assoupissent »*, sont *« sous la douche »* ou encore *« aux toilettes »*.

- *« **Patient** dans sa chambre au moment des faits, regardait la télé au fauteuil car ne peut pas se déplacer. Après s'être **assoupi,** voulant ranger quelque chose dans **sa sacoche noire posée sur la tête du lit,** il constate qu'elle **a disparu.** »* (Unité de soins, CH)

- *« **Patiente endormie au moment du vol et ayant laissé son sac dans l'armoire non fermée à clé.** »* (Unité de soins, CH)

- *« **Un patient dormait dans son lit la porte de la chambre ouverte, il n'a pas vu entrer un individu. Le patient s'est réveillé au moment ou un homme en civil sortait de sa chambre en téléphonant.** Le patient a alors remarqué que son téléphone posé en charge sur le rebord de la fenêtre n'y était plus. Une infirmière a vu sortir un individu en jogging avec un masque noir qui était en train de téléphoner »* (SSR)

- *« **Visiteur dans la salle d'attente des urgences qui s'est endormi en tenant son téléphone dans la main. Durant son sommeil, le téléphone lui est tombé des mains et ce sans le réveiller. Dans la foulée, deux individus se sont assis à côté de lui puis l'un des deux individus a ramassé le téléphone au sol avant de le mettre dans sa poche.** Une fois le téléphone volé, les deux individus ont quitté les urgences puis l'hôpital. »* (Urgences)

- *« **Pendant que la patiente prenait une douche dans sa chambre** il lui a été **volé son téléphone portable et son Ipad qui se trouvaient sur son lit.** »* (Autres, CH)

- *« Intrusion d'un **SDF, habitué du site,** dans un service soins. Il **est pieds nus pour ne pas être entendu,** cet individu est soupçonné de perpétrer des vols de téléphones portables pendant le sommeil des patients. »* (Médecine)

Le cas qui suit est particulier.

*« **En service de néphrologie, un homme erre avec une cigarette allumée dans le couloir** du service. **Cette personne a plusieurs fois été signalée pour se promener dans les couloirs et pour des vols.** Il **est rentré dans la chambre d'une patiente, en train de lire au fauteuil, elle a senti sa présence mais n'a pas levé la tête. Son téléphone portable était posé sur le lit à côté d'elle.** Au moment où elle s'est rendu compte de la présence de cet homme qui fumait dans sa chambre, celui-ci est sorti de la chambre. Elle s'est alors rendu compte de la disparition de son téléphone. La sécurité a été prévenue mais n'a pas retrouvé l'individu. »* (Médecine)

Pour des vols par ruse. Malgré la vigilance des professionnels de santé quant aux personnes qui peuvent « traîner ou roder » dans les couloirs, il arrive que celles-ci parviennent à leur fin pour pénétrer indument dans certains lieux, de jour comme de nuit et s'emparer du bien d'autrui.

- *« **Un homme qui s'est fait passer pour un personnel soignant habillé d'une blouse est rentré dans la chambre d'un patient lui a demandé de lui prêter son téléphone pour passer un appel** et l'homme **a pris la fuite avec le téléphone,** celui-ci est inconnu de l'établissement. »* (Unité de soins, CH)

- *« La patiente était dans le couloir, un homme en civil lui a demandé son téléphone pour appeler. À ce moment-là, l'AP lui demande de rentrer dans sa chambre pour prise de tension et en ressortant l'homme n'était plus là […] »* (Gynécologie)

- *« Un patient, admis aux urgences a été placé en service d'hospitalisation de courte durée dans une chambre seule. **Dans la nuit, il a entendu du bruit qui l'a réveillé. Un homme habillé en civil entre 30 et 40 ans blond, 1m70 environ portant des habits clairs s'est introduit dans la chambre sans y avoir été***

invité. *Le patient en chambre s'est adressé à lui pensant qu'il s'agissait d'un personnel soignant du service et lui a demandé de débrancher les câbles pour pouvoir aller aux toilettes. L'homme l'a fait répéter plusieurs fois et le patient a pu s'apercevoir que celui-ci parlait avec un accent type Europe de l'Est. Le patient s'est ensuite recouché et ce n'est que vers 11h15 le lendemain, qu'il s'est rendu compte qu'il n'avait plus sa sacoche en sa possession, au moment de sa sortie du service. […]* » (Urgences)

- *« Patient en chambre qui se fait dérober par ruse son* ***alliance et sa chevalière par un individu se faisant passer pour un membre du personnel. Prétextant une consultation en radiologie, il feint de déposer les bijoux dans le tiroir de la table de nuit,*** *puis se dirige vers la porte de sortie de la chambre et prend la fuite. »* (Unité de soins, CH)

Lorsque les vols sont le fait de patients/résidents, notamment en psychiatrie, gériatrie, MAS, ce n'est pas tant la valeur vénale de l'objet volé qui importe le plus, sans négliger évidemment cet aspect, mais bien plus le fait d'être dépossédé d'un bien auquel on tient et du sentiment d'insécurité que ces vols peuvent générer, surtout s'ils sont répétitifs par un même patient/résident, ou encore en raison du danger qu'ils peuvent leur faire courir (fausse route en cas de vol de nourriture, automutilation, prendre des médicaments) ou créer à autrui : « s'emparer » d'un couteau dans la salle de pause, dans les cuisines. Les professionnels de santé, ici encore, savent faire preuve de vigilance et arrivent à calmer des situations qui dégénèrent quand un patient/résident est découvert, mais celui-ci peut faire preuve de violence.

- ***« Lors de l'inventaire du patient avant sa mutation sur l'unité*** *nous avons constaté qu'il* ***portait des affaires qui ne lui appartenaient pas.*** *En effet il a une* ***montre d'une autre patiente à son poignet et porte des vêtements de l'hôpital.*** *Celui-ci* ***réagit de façon véhémente et rend difficilement cette montre.*** *Dans un 1er temps refuse de se rendre dans la salle de bain afin de changer de vêtements et commence à s'énerver verbalement. […] »* (Psychiatrie)

- *« Une* ***infirmière a interpellé un patient qui avait pénétré dans l'office des soignants pour chaparder un gâteau.*** *Le patient* ***a*** *alors* ***attrapé l'infirmière par le poignet en serrant très fort et en lui tordant le bras.*** *[…] Elle a alors crié et des collègues sont venus l'aider à se libérer. L'infirmière a eu une* ***entorse du poignet.*** *[…]* ***Malgré 21 jours d'arrêt de travail,*** *il n'y a pas eu de dépôt de plainte en raison du psychisme du patient qui a fini par être renvoyé pour récidive dans les jours qui ont suivi. »* (Unité de soins, CH)

- *« **Patient se présentant très agité après le repas, adhésif +++, entre dans le bureau pour se servir dans les affaires des autres patients, refuse d'en sortir,** s'agrippe à la porte et aux fauteuils. Agressif +++, violent, donne des coups de pieds, devons le trainer jusqu'à sa chambre, **arrive à se retourner et à donner un violent coup de pied dans le thorax d'une collègue.** Beaucoup de difficultés à l'emmener jusqu'à sa chambre et il est compliqué pour nous d'en sortir après. »* (Psychiatrie)

- *« **Un patient de médecine gériatrique se promenait dans le service de neurologie avec un couteau dérobé en salle de pause. Mobilisation des soignants autour de lui pendant un quart d'heure afin de récupérer le couteau...** Récupération du couteau et couverts cachés dans les placards. »* (Médecine)

- *« **Patient qui va dans les autres chambres pour voler,** refuse de retourner dans sa chambre. **En voulant le recadrer, le patient nous lève la main dessus. Patient recadré +++ mais nous rigole au nez, nous devons être 3 soignants pour qu'il rentre dans sa chambre.*** » (Médecine)

- *« **Mme Y vole régulièrement dans la chambre des autres résidents et sur nos chariots de nursing.** Voulant récupérer les vêtements ainsi que le matériel volé, celle-ci **s'est montrée agressive et a voulu me taper au visage** mais a réussi à me taper à plusieurs reprises au bras. »* (USLD/EHPAD)

- *« 9h : **menace hétéro-agressive sur les soignants.** 10h : **nous retrouvons dans sa chambre de nombreuses ampoules de médicaments qu'il a volées aux urgences (noradrénaline, valium, lasilix, magnésium, glucose).** 10h30 : casse une première fois la porte extérieure du service. 12h : casse une*

deuxième fois la même porte qui venait d'être réparée. Appel au médecin de garde, qui vient le voir et prononce la sortie. Appel d'une ambulance. 14h : refuse de monter dans l'ambulance. Accompagné à l'extérieur de l'établissement. Menace de mort à l'encontre des personnels soignants. Donne un coup de pied à un collègue. » (Psychiatrie)

- *« Résident violent envers deux autres résidents de la maisonnée ainsi que les 2 agents présents du matin.* ***Le résident vole la nourriture aux autres résidents (pain), et se met en danger (risque de fausse route).*** *»* (MAS)

- *« **Mme Y a dérobé le petit-déjeuner d'un autre résident.** La professionnelle présente lui a demandé de sortir de la salle de restauration et lui a indiqué qu'il n'était pas tolérable qu'elle vole de la nourriture à quelqu'un d'autre. Mme Y se met à insulter la professionnelle et sa collègue, commence à leur cracher dessus. […] »* (MAS)

- *« Ce* ***patient présente une agressivité envers plusieurs patients et vole aussi des effets personnels.*** *Surpris en train de rentrer dans une chambre d'un patient et obligée de fermer celle-ci pour sécuriser les affaires, je l'accompagne dans sa chambre et lui demande d'arrêter.* ***Il profite que je me retourne pour me donner un coup dans le dos, ensuite me crachera dessus.*** *»* (Psychiatrie)

Pour des vols commis par des adolescents hospitalisés en psychiatrie afin de s'automutiler.

- *« 18h30 :* ***2 adolescentes ont profité de ce que les soignants sont occupés*** *avec d'autres jeunes et à réaliser les transmissions écrites de la journée,* ***pour subtiliser un pot de verre dédié aux activités manuelles*** *laissé dans le salon.* ***Ont ainsi été retrouvées dans le couloir lors d'une ronde les bras ensanglantés. Etaient cachées à la vue de tous, ayant même demandé à un jeune homme de faire le guet et d'empêcher physiquement l'équipe d'intervenir.*** *[…]* » (Unité de soins, CHS)

- *« **Élaboration en groupe d'un projet suicidaire, un adolescent**, parmi les 4 concernés, est venu demander son traitement si besoin car disait se sentir énervé. Au moment de l'ouverture de la porte de la pharmacie,* ***3 autres adolescents étaient en attente cachés derrière la porte et ont forcé le passage et se sont précipités pour ouvrir la porte de l'armoire à pharmacie pour dérober des médicaments, ils sont parvenus à prendre un flacon de Loxapac qu'ils se sont "partagés".*** *Au moment de la mise en chambre, hétéroagressivité à deux reprises, a dû être maitrisé par les vigiles pour éviter une agression physique. »* (Unité de soins, CHS)

Le traumatisme sur le patient/résident victime peut entraîner des réactions de violence.

- *« **Patient qui s'est fait voler son téléphone portable. En informe l'équipe soignante,** tentative des soignants de retrouver son portable,* ***rapidement inaccessible.*** *Insultant et menaçant physiquement,* ***profère des menaces de mort incessantes. Se dirige dans le couloir en hurlant et insultant les soignants, menace de PAA hétéro agressif.*** *Rapidement tape dans les murs et casse la vitre d'une porte. DATI arraché par l'équipe. Menace physiquement de frapper une soignante.* ***Nécessité d'être amené au sol et immobilisé par les soignants. Dans l'agitation deux soignants se blessent.*** *»* (Psychiatrie)

Lorsqu'un patient/résident prend sur le fait un autre patient/résident, les réactions peuvent être brutales entre eux au point de nécessiter l'intervention des professionnels de santé.

- *« Un* ***patient a volé le yaourt d'un autre patient, celui-ci s'emporte et frappe violement au visage un autre patient à plusieurs reprises.*** *Intervention de plusieurs soignants pour arrêter le patient. »* (USLD/EHPAD)

- *« Un* ***patient a volé le pain et le dessert d'un autre patient. Celui-ci s'emporte et donne un violent coup au visage au patient. Se lève ensuite et lance une chaise violemment en direction de l'équipe soignante. Repris avec lui, pas de critique de son geste.*** *»* (Psychiatrie)

- *« **Patiente atteinte de troubles autistiques, fait irruption dans la chambre d'un autre patient pendant qu'il prend sa douche pour lui voler ses affaires. Le patient s'interpose et la patiente le griffe et le fait tomber à terre.** »* (Psychiatrie)

Concernant des vols ou suspicions de vols par des personnels de l'établissement, on notera ces cas :

- *« **Vol de bijoux d'une patiente décédée par un agent hospitalier dans le service de cardiologie.** »* (CH)

- *« Le week-end [de telle date] je me suis fait **vol**er de l'argent **(300 euros)** dans mon porte-monnaie, **dans mon sac à main.** Mon sac à main été **rangé dans un meuble à l'office du service de réanimation.** Après avoir alerté ma cadre et les équipes, **j'ai appris que c'était arrivé très souvent mais qu'il n'y avait rien de mis en place.** Encore la semaine dernière une collègue s'est fait voler sa nourriture avec son nom inscrit dessus. Bien que je ne retrouverais sûrement jamais cet argent, **venir travailler avec la boule au ventre de côtoyer un(e) collègue qui est capable de fouiller et de nous voler m'a profondément blessée et met une terrible ambiance dans l'équipe.** Ne serait-il pas possible de relever le nom des équipes présentes le jour des vols pour faire quelque chose ? »* (Réanimation CH)

- *« Faisant suite à une **alerte de la pharmacienne** [de tel hôpital] à la cadre de santé de la cardiologie **concernant une utilisation anormalement élevée de tramadole,** un **inventaire journalier** avait été mis en place. La cadre a commencé à se renseigner auprès de deux IDE, et de suite des **doutes** se sont portés **sur une ASD, en arrêt pour cause de grossesse, qui venait hors période de présence des cadres demander le badge aux IDE pour prendre dans la pharmacie du service du spasfon. [utilisation d'ordonnances à un faux nom de médecin de l'hôpital]** »* (CH)

- *« **Disparition d'un disque dur externe comprenant des dossiers patients**. Disparition constatée après un période 7 jours entre 2 utilisations. **Étage équipé de contrôle d'accès, aucune intrusion ni effraction constatée. »*** (Laboratoire)

- *« Contactée en tant qu'administrateur de garde par une ASH cuisine m'informant qu'un vol se déroulait sous ses yeux. Constat avec 2 de ses collègues que sa collègue avait dans son sac des bouteilles de jus de fruit, du fromage. Elles ont interpellé leur collègue pour lui dire qu'elle n'avait pas le droit mais sans effet. **Cette ASH m'a confié que ce n'est pas la première fois qu'il y avait des manquements de manière générale chez certains personnels.** »* (USLD/EHPAD)

- *« Un constat de disparition de médicament a été fait [à telle date] par deux infirmières du service : Zopiclone 6 comprimés et tramadol 100 mg 8 comprimés et 150 mg 8 comprimés. Les médicaments se trouvaient dans l'armoire à pharmacie **(armoire à fermeture par volet et code et non une armoire sécurisée) dans le poste de soin. Le système de cette armoire n'est sécurisé que par un code à chiffre connu de tous les professionnels.** L'encadrement du service a été prévenu. Par ailleurs, il semblerait que des commandes via copil de ces mêmes médicaments aient été faites mais pas par des infirmières du service. Le mot de passe étant l'UA du service et les commandes sont non nominatives. Une enquête est diligentée par l'encadrement de proximité et l'encadrement supérieur et des actions correctrices vont être mises en places. »* (CH)

- *« **Depuis près de 2 ans un employé des services économique a détourné une carte carburant car il était gestionnaire du parc véhicule et l'utilisait à des fins personnelles.** Plainte retirée par l'établissement en accord avec l'avocat de l'agent. Remboursement des sommes effectué ainsi que démission immédiate de l'agent. »* (CH)

- *« Le repas qu'avait commandé via Uber des soignants à 14h30 (réceptionné et conforme à leur commande) avait été déposé dans l'office le temps qu'ils quittent le service. À la sortie du service les soignants sont partis chercher leur repas, cependant la moitié de celui-ci a été dérobé par une / des*

personne(s). ***Les deux portes de l'office étaient fermées, la ou les personnes a/ont donc eu accès à cette salle en utilisant le code du service. Le service étant interdit aux visiteurs, il se peut que ce soit un membre du personnel qui ait commis ce vol.*** *Les soignants ont pris leur pose repas à 14h40, dix minutes se sont donc écoulées entre. »* (CH)

Le renforcement des mesures est souvent évoqué pour éviter de nouvelles *« disparitions »* après le constat qui a amené à la facilitation du vol.

- *« […] Les* ***médicaments*** *se trouvaient* ***dans l'armoire à pharmacie*** *(armoire à* ***fermeture par volet et code et non une armoire sécurisée****) dans le poste de soin. Le* ***système*** *de cette armoire n'est sécurisé que par un code à chiffre connu de tous les professionnels. L'encadrement du service a été prévenu. Par ailleurs, il semblerait que des commandes via copil de ces mêmes médicaments aient été faites mais pas par des infirmières du service. Le mot de passe étant l'UA du service et les commandes sont non nominatives. Une enquête est diligentée par l'encadrement de proximité et l'encadrement supérieur et des actions correctrices vont être mises en places. »*

À propos de quelques situations insolites en raison du mode opératoire, de l'objet du vol ou des conséquences négatives.

- *« **En juillet, la cuisine disposait de 600 bols pour le petit déjeuner. Début décembre, il n'en reste que 200, soit pas suffisamment pour couvrir les besoins des patients.** […] La disparition de la vaisselle est préjudiciable pour les patients + préjudice économique pour l'établissement.* » (Autres, CH)

- *« **Disparition de trois chariots extensibles pour le déplacement des cercueils.*** *»* (Chambre mortuaire)

- *« À 23h30, un* ***patient sans domicile fixe est retrouvé la tête dans le frigo de la salle de pause des Urgences, des produits laitiers dans les poches.*** *Plainte. »* (Urgences)

- *« Une patiente réussit à dérober une bouteille produit à récurer et pénètre dans la chambre d'un autre patient, le découvre et l'asperge de crème à récurer et le menace de mort. »* (Unité de soins, CH)

- *« Effraction de l'enceinte de la clinique par deux individus retrouvés en train de faire des cascades filmées sur le toit des urgences. »* (Urgences)

- *« **À la blanchisserie du CH vol des ventilateurs,** alors que la blanchisserie était fermée. **C'est notre seul moyen de nous refroidir quand il y a plus de 40 degrés dans l'atelier.** »* (Blanchisserie, CH)

- *« Mme Y est entrée dans la chambre d'une autre patiente (pour la énième fois) et a tout dérangé, a fouillé partout, a* ***trouvé des chocolats qu'elle a mangés totalement (pas loin de 1kg)*** *puis a vomi partout. Elle a* ***également bu de l'eau de Cologne de la patiente****. »* (Psychiatrie)

- *« L'agent de la société de sécurité prestataire signale un* ***vol de draps par un SDF fréquentant le service des urgences.*** *Le vol a eu lieu au niveau du sas des SMUR ouvert sur l'extérieur (porte d'accès non sécurisée). »* (Urgences)

- *« À partir de 16h30,* ***une patiente dérobe un déodorant à une patiente pour le consommer,*** *lance des chaises sur les vitres du service et un soignant en intercepte une qui était destinée à un patient […]. »* (Psychiatrie)

- *« Vol* ***de vaccins contre la grippe (3) dans le local de la médecine du travail.*** *»* (CH)

- *« La farine, le sucre, le verre doseur ont été livrés hier après-midi et rangés par l'équipe d'après-midi.* ***Ce matin au moment de faire la pâte à crêpes, tout avait disparu... donc nous ne pouvons effectuer***

d'atelier thérapeutique de la Chandeleur, *alors que nous avions préparé la recette avec eux la recette lors d'un précédent atelier thérapeutique. »* (SSR)

- *« Vol perruque d'une patiente dans le placard de la chambre. »* (Oncologie)

- *« […] Une femme s'est introduite dans le service […]* ***a caché dans sa culotte quelque chose, les vigiles ont pu récupérer un petit sac noir contenant des billets et de la monnaie.*** *[…] Dans ce service nous réclamons sans cesse un code depuis plus d'un an pour la sécurité des patients et nous éviter de travailler dans l'angoisse. Cela doit faire plus d'une dizaine d'effractions (vol de portable, vol de télé, intrusion de drogués et j'en passe…) […]* (Unité de soins CH)

Si l'utilisation de la vidéo surveillance présente un réel effet dissuasif, elle est aussi un élément de constatation et de preuve. Il importe cependant que les caméras soient en service, en bon état de marche et donc régulièrement vérifiées, bien positionnées et capables de fournir des images de qualité pour permettre ensuite aux services enquêteurs d'en faire une exploitation judiciaire efficace. Tous les lieux d'un établissement ne s'y prêtent pas, notamment pour des raisons de confidentialité, mais les endroits les plus sensibles (produits stockés dangereux, onéreux, zones et lieux interdits au public, trésorerie, accès aux vestiaires, etc.) méritent d'être équipés de ce dispositif.

- *« **Vol dans chambre en l'absence de son occupante partie s'occuper de son bébé** à* [telle unité]. *Le **préjudice estimé à 6 800 € porte sur un sac à dos contenant un appareil photographique numérique avec divers accessoires. Auteur identifié via vidéo-protection comme étant un individu connu des services de police pour faits similaires dans hôpitaux.** Enregistrements sauvegardés, à la disposition du service d'enquête sur réquisition judiciaire. »* (Gynécologie)

- *« **Vol de téléphone portable dans le poste de soins.** Après les visionnages des caméras, je constate une personne entrée dans le service pour deux minutes, voir caméra [tel n°] hospitalisation 1 à 16h27 : 10s. Elle a quitté l'étage par les ascenseurs publics à 16h28 : 38s pour prendre la fuite. Voir caméra X. »* (Autres, CH)

- *« **Un individu a été repéré aux caméras en train de déambuler dans l'UHCD puis dans le couloir des chambres de garde / bureau des médecins vers 3h du matin.** Cette personne a été bloquée par la sécurité dans les extérieurs de l'hôpital en possession **du casque, de la veste de moto, des clés et du portefeuille d'un médecin du SAU.** […] Il s'avère que l'homme a pu rentrer dans le service par la porte **"**du personnel**"** face aux ascenseurs de la réa parce que la serrure à badges n'est pas fonctionnelle, la porte n'est pas verrouillée. Cette défaillance a été signalée il y a de nombreuses semaines au service d'ingénierie hospitalière […] offrant ainsi un accès non sécurisé vers le SAU et l'ensemble des services, ce qui fragilise la sécurité de l'hôpital. **Les chambres de médecins doivent être fermées à clé durant leurs absences.** »* (UHCD/UHTCD)

On soulignera, une nouvelle fois, l'important travail des directeurs sécurité-sûreté, des responsables sécurité-sûreté et de leurs équipes pour mener à bien ce travail de prévention et de lutte contre les vols et les rodeurs avec l'aide ou non de caméras.[17]

- *« **Deux individus s'enfuient en courant d'un bureau du service policlinique et sont rapidement stoppés dans leur fuite par un agent de sécurité prévenu par téléphone.** Les personnels soignants constatent la fouille de leurs sacs entreposés dans une armoire, la projection dans le fond d'une pièce d'identité et d'une carte bleue, le vol d'une chaînette en or, de 5 et 20 euros en liquide et d'un paquet de cigarettes. La police interpelle les deux adolescents, la fille âgée de 13 ans, son frère de 17 (?) et leur mère qui les avaient rejoints. Tous trois nient les faits, conduits au commissariat. Les victimes portent plainte. »* (Médecine)

[17] V. Rapport ONVS 2019 (données 2018) pp. 110-115 Les agents de sûreté et de sécurité : un travail indispensable au bon fonctionnement des établissements

- *« Un individu s'est introduit dans la radiologie depuis le SAU et a volé pour près de 1 000 € de médicament avant de se faire intercepter par la sécurité et être remis à la police. »* (Radiologie)

Et parfois ce sont aussi les soignants qui mènent à bien l'arrêt des vols.

- *« **Un individu a volé le portefeuille de la psychologue. Dans sa course, il a été arrêté et maitrisé par une équipe de soignants.** […] La personne appréhendée correspond à la description des patients ayant eu des objets volés dans plusieurs services ces derniers jours. Dépôt de plainte. »* (SSR)

Les vols dans les vestiaires sont relativement peu évoqués dans les signalements. Portes et cadenas cassés, pas fermés ou mal fermés, personnes qui s'introduisent pour voler. Le numéraire, la carte bancaire, les portefeuilles ainsi que les effets personnels et même professionnels laissés dans les casiers, voire en dehors des casiers comme l'indique ce signalement ● *« il n'y avait plus nos paires de baskets au pied de nos casiers (nous les laissons en dehors de nos casiers pour des questions d'hygiène) »* constituent des occasions pour des personnes mal intentionnées. De fait le montant des vols peut être important (jusqu'à 630 € en espèces dans l'un des signalements). Une fois le butin acquis (clés de voiture, clés de maison, carte bancaire, clés), les voleurs peuvent même en profiter pour dérober le véhicule de la victime sur le parking de l'établissement ou pour tenter une escroquerie à la carte bancaire dans un magasin, voire se rendre au domicile pour le cambrioler.

- *« Un **aide-soignant** [de tel service] est **victime d'une effraction de son vestiaire.** Le voleur dérobe un **portefeuille, les clés de son appartement et celles de son véhicule. Le voleur à force de recherche avec la clé de la voiture finira par la trouver et la dérobera.** Les investigations effectuées sur la vidéo protection permettront d'identifier le voleur […] déjà connu pour des faits similaires dans notre hôpital ainsi que dans d'autres établissements de santé. »* (CH)

- *« Une infirmière de fait dérober ses moyens de paiement et de l'argent dans son portefeuille ainsi que les clefs de sa voiture et de domicile. **En début d'après-midi la police** [de telle ville] **appelle la victime sur son téléphone et l'informe que toutes ses affaires ont été retrouvées. Le voleur a essayé d'utiliser sa carte de fidélité** [de tel magasin] et c'est à ce moment que les vigiles l'ont interpellé et livré à la police. **La mauvaise qualité du matériel de protection (serrures en l'occurrence) est un facteur facilitant.** »* (CH)

- *« Un Infirmier [de tel service] est victime du vol de son portefeuille dans son vestiaire. Le service de sécurité n'a pas été sollicité au moment de cet évènement. Toutefois, un agent de sécurité a été envoyé sur les lieux à la lecture de ce signalement. **Les faits ont été commis sans effraction dans le vestiaire qui est fermé à clé et dont l'accès se fait par un code d'accès connu uniquement du personnel. La vidéosurveillance a été exploitée** (RAS). Plainte déposée par la victime. »* (CH)

- *« Des **clés de bureaux et de locaux** ont été **volées la nuit à l'imagerie médicale.** Des traces du passage d'un individu (mobilier déplacés, traces de tabac au sol…) plaide pour une intrusion dans le service via les urgences. Les clés volées étaient **entreposées sur un tableau dans un local ouvert. Remise à plat des procédures d'accès au service d'imagerie médicale depuis les urgences la nuit et le jour. Mise en place de nouveaux codes + remplacement des serrures des locaux** dont les clés ont été volées. »* (Radiologie)

✓ **Les vols ayant un lien avec la crise sanitaire**

Ces vols signalés, dénommés aussi *« disparitions »* à bien des reprises, concernent principalement des lunettes de protection, des masques chirurgicaux, des masques FFP1 et FFP2 et des solutions hydro-alcooliques (SHA). Il est relaté également, mais dans une moindre mesure, des vols et des *« disparitions »* de casaques stériles et surblouses, charlottes, gants, lingettes désinfectantes, saturomètres, de médicaments (comme le Doliprane) et de traitements et anti viraux spécifiques à la prise en charge des patients Covid 19, et enfin de vaccins contre la Covid.

Les motivations ne ressortent pas des signalements. On peut penser à la crainte pour soi-même ou ses proches « d'attraper le virus », au fait de « dépanner » sa famille, des amis, ou encore à la recherche du lucre en raison des quantités importantes de matériels volés (voir l'un des signalements ci-dessous en ce qui concerne des masques). Les signalements montrent parfois une exaspération certaine face à de tels comportements.

Les suspicions de vol ou de *« disparition »* par des personnels sont soit clairement formulées, parce que certains ont été pris sur le fait, soit parce que les circonstances montrent que seuls pouvaient entrer dans les lieux des personnels en possession des clés, codes, badges. La détermination de s'approprier indument le bien convoité est manifeste dans certains signalements. Enfin on notera que certains vols ont pour effet de gêner l'exécution des opérations de soins notamment les gants et masques pour la chirurgie.

- *« Vol d'une boîte de 50 masques chirurgicaux haute filtration. […]* ***Comme dans d'autres unités de soins, l'auteur de cet acte intentionnel ne peut être qu'un professionnel de santé ou autre personnel sur l'établissement aux fins de se doter personnellement de cette protection très convoitée en cette période de Covid.*** *»* (Pharmacie)

- *« Ce matin, en voulant prendre une boite de masque de soins dans la réserve pour le personnel de consultation, nous avons constaté que 5 boites de masques avaient disparu de ladite réserve fermée à clé tous les soirs,* ***clé descendue à la loge chaque soir par le personnel soignant et récupérée le lendemain matin par le personnel soignant également. Le local de la réserve est fermé à clé la journée afin d'éviter les vols lorsque nous sommes occupés ailleurs.*** *»* (Unité de soins, CH)

- *« […] une* ***commande de 1 500 gélules de DOLIPRANE est passée et livrée le même jour et déposée dans la pharmacie du service****. Le* ***lendemain matin,*** *le* ***cadre s'aperçoit du vol de la totalité des gélules*** *de DOLIPRANE.* ***Aucune effraction sur la porte du local. Ce vol intervient juste après l'annonce gouvernementale concernant la restriction de délivrance de ce produit par les pharmacies.*** *Plainte déposée auprès du service de police local. Enquête en cours. »* (Pharmacie)

- *«* ***Nous utilisons une tablette dans les services d'USLD et d'EHPAD depuis le COVID. Elle nous permet de garder un lien avec les familles (visioconférences, envoie de photos, prises de nouvelles etc.), de proposer des activités ludiques, d'écouter de la musique etc.*** *Je suis partie en vacances pendant 2 semaines. À mon retour, elle avait disparu (j'ai retrouvé la boite avec le chargeur seulement).* ***Je suis certaine de l'avoir rangée à sa place, pour que l'ergothérapeute remplaçant puisse l'utiliser à son tour.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« L'ensemble du matériel covid : lunettes, surblouses, charlottes, est entreposé dans la réserve de matériel à usage unique en prévision de la prochaine vague. La pièce ferme à clé par un digicode.* ***L'ensemble des cartons a été fouillé, certains matériels étaient par terre, aucun matériel ne semble manquant sauf des lunettes. Les masques et les gants ne sont pas entreposés à cet endroit.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« Des* ***boites de masques mis à disposition du personnel dans l'office alimentaire du service disparaissent depuis plusieurs jours et elles sont retrouvées vides dans le service d'à-côté.*** *»* (Radiologie)

- *«* ***Vol de "casaques stériles" dans la réserve du service. Cette dernière est fermée à clé, non accessible au public et n'a pas été forcée.*** *»* (Réanimation)

- *Vol d'une quinzaine de flacons de gel hydro-alcoolique GLINOGEL de 500 ml stockés dans poste de soins de la chirurgie orthopédique.* ***Vol n'ayant pu être commis que par un ou des membres du personnel***

- *« Dans le WE, nous ont été* ***dérobés dans la réserve de matériel fermée à clé, environ 3 boites de masques FFP2 et 4 boites de masques chirurgicaux contenant 50 masques chacun.*** *[…] les manipulateurs ont constaté qu'il ne restait plus que 2 boites FFP2 entamées dans les postes et rien dans la réserve. En*

effet ils ont dû prendre en charge un patient suspecté de COVID19 mais ces masques sont aussi utilisés pour les patients infectés ainsi que pour le bloc de vasculaire. ***Plainte déposée, le ou les auteurs sont vraisemblablement du personnel étant donné la localisation de la réserve.*** *»* (Médecine)

- ***hospitalier car aucun patient, ni visiteur ne peut accéder en ce lieu de stockage fréquenté uniquement par les équipes soignantes.*** *»* (Chirurgie)

- *« Alors que les locaux sont fermés à clés il est constaté la disparition de masques et de flacons d'aniosgel pendant la nuit. »* (CH)

- *« **À notre arrivée ce matin, nous avons pu constater que les masques avaient été dérobés dans les différents bureaux situés au 5e étage pour l'équipe médicale de soins palliatifs et la douleur et que les bureaux n'étaient pas fermés à clef comme à l'habitude alors que nous avons fermé tous les bureaux vendredi 17h.** […] »* (Médecine)

- *« […] à noter que ce vol s'effectue dans le cadre des restrictions de visite actuelles (très peu de passages dans le service hors employés et patients hospitalisés). »* (Rééducation CH)

Le personnel de l'établissement ou d'anciens personnels peuvent être pris sur le fait ou être soupçonnés.

- *« **Interpellation d'un couple de personnes dans le service fermé de la médecine nucléaire.** Après contrôle il s'agit d'une **ancienne employée du service venue soit disant récupérer des affaires personnelles avec son mari.** Ils étaient **en possessions de** produits (**gel hydroalcolique, crème, essuie-mains, deux flacons de chlorhexidine.** Plainte de l'établissement. »* (Radiologie CH)

Ces vols et *« disparitions »* vont de l'élément unique au vol de plusieurs exemplaires voire de la totalité du stock et dans tous les types services où sont entreposés les produits (oncologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie, laboratoire, urgences, pharmacie, etc.) Des mesures correctives sont parfois indiquées pour que cela ne se reproduise plus.

- *« La totalité de notre stock de SHA ainsi que la plupart des tenues jetables avaient disparu. »* (Unité de soins, CH)

Pour des vols commis par des patients, accompagnants ou par des personnels ayant pénétré intentionnellement, en cours d'action avec identification avec ou sans possibilité d'arrêter le voleur.

- *« À 21h15 dans le service d'oncologie médicale, l'A.S. se rend dans la réserve de la lingerie et aperçoit un homme étranger au service, en train de fouiller et tenant dans sa main une boîte de masques de protection. L'A.S. lui ordonne de reposer cette boite et l'homme vêtu en tenue de soins s'exécute immédiatement et se sauve vers la sortie. »* (CH)

- *« Un patient identifié dérobe une boîte de masques FFP2, dans le service, avant de partir. Les faits sont signalés 30 minutes après à l'agent de sécurité. Plainte déposée auprès du commissariat. »* (Urgences)

- *« Patiente hospitalisée en cardio a volé de la solution hydro alcoolique, des gants, masques, savon dans la réserve du service. »* (Cardiologie)

- *« Appel du service COVID pour signaler une **altercation entre la femme d'un patient et le personnel.** Celle-ci **souhaite avoir des gants et des masques. L'IDE refuse** et le **ton monte. Plus tard cette femme quitte le site et le personnel constate qu'il manque du matériel (gants et masques).** Les agents de sécurité essaient de stopper le véhicule sans succès. »* (Médecine)

Masques. Les quantités signalées vont de quelques unités à des centaines de milliers.

- *« Constatation de vol de **114 000 masques chirurgicaux et 1 200 masques FFP2** qui étaient stockés dans un entrepôt sur le site logistique. Plainte, instruction ouverte. »* (Autres, CH)

- *« **Alarme anti-intrusion désactivée** avec vol d'équipement de protection individuelle **(environ 500 masques FFP1 et 500 masques FFP2)** […]. **Analyse chronologique de l'heure d'interruption avec électricien (5h00).** Dépôt de plainte au commissariat. Changement des codes d'accès (salle de repos et alarme). »* (CH)

- *« La **cadre supérieure du service constate qu'une personne s'est introduite dans son bureau en son absence.** Elle constate la **disparition d'une clé** entreposé dans un coffret mural, clé **permettant d'ouvrir le local temporaire de stockage du matériel pour le service. Après vérification, 700 masques auraient disparu** de cette pièce. La clé n'est pas retrouvée »* (CH)

- *« **Vol de masque chirurgicaux,** ce matin, l'intendante me signale la disparition des boites de masques dans ses réserves [à tel endroit]. **Quantité volée incertaine mais supérieure à 10 boites.** […] **Réserve masques retirée du libre accès, mise sous clés des stocks restants, avec dispensation au fur et à mesure des besoins. »*** (USLD/EHPAD)

- *« Équipe de nuit des urgences en arrivant dans le service constate le manque de masques chirurgicaux alors que 30 minutes avant il y avait le compte. »* (Urgences)

- ***« Des ambulanciers** venus chercher un patient aux urgences pour un retour au domicile ou un transfert **se sont servis dans le stock de gants et de masques de protection. Quand le personnel des urgences le leur a fait remarquer, l'un des ambulanciers s'est énervé et a agressé verbalement les deux infirmières leur ayant fait la remarque.** L'encadrement est intervenu pour mettre fin aux conflits. Les **gants et les masques ont été déplacés dans le bureau des cadres afin d'éviter de nouvelles mésaventures.** »* (Urgences)

- *« Bonjour, nous avons fait une commande de **masque de soins soit 10 boites** qui sont arrivées vendredi. Elles ont été rangées à leur place dans les réserves aides-soignantes. Dès le samedi, **l'équipe s'est aperçue de la disparition de celles-ci.** »* (Unité de soins, CH)

SHA (solution hydro alcoolique)

- *« Disparition de flacons de solution hydro-alcoolique mis à disposition des professionnels dans le couloir des vestiaires au sous-sol de l'EHPAD et des masques mis à disposition à l'entrée de l'EHPAD. »* (USLD/EHPAD)

- *« En faisant mon tour de service, **je constate la disparition du bloc de distribution** de solution hydro alcoolique mis en service il y a environ 1 semaine. […] **Les vis de maintien du boitier sont retrouvées sur le sol, la recharge de 1L ainsi que le bloc moteur a disparu, reste le support,** la disparition remonte à quand ? Une AS du service présente hier soir dit l'avoir utilisé vers 21h10. »* (Unité de soins, CH)

- *« Vol de quatre solutions hydro-alcoolique dont trois dans des chambres obstétriques et un dans le local déchets. **Nouveau vol** qui n'a pu être commis en partie que par des professionnels de santé ou des visiteurs/patients et dans le local très certainement par un personnel hospitalier ou prestataire. **Article très prisé en cette période de Covid-19.** »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« Service de cardiologie s'étant rendu compte qu'il n'avait plus de solution hydro alcoolique (petits et grands flacons) ni de masque FFP1 et FFP2 suite à une commande de pharmacie faite peu de temps avant. Toutes les SHA ont été retirées des chambres. **Un flacon par chariot de soin a été donné, un flacon est dans le coffre à stupéfiants et un flacon dans le bureau des médecins. Concernant les masques FFP2, une boite est dans le coffre à stupéfiants, une dans le bureau des médecins et 2 dans le bureau du cadre.***

Dépannage pour le week-end par la pharmacie de 6 flacons de 500 ml par la pharmacie ce jour. ***Un point avec les équipes a été fait pour leur demander d'être d'autant plus vigilant.*** *»* (CH)

- *« **Distributeur de SHA présent à l'accueil du secrétariat n'était plus là à 8h du matin alors que la veille il l'était encore.** »* (Unité de soins, CH)

- *« **Commande reçue le 28 02 20 et plus rien le 02 03 20, ce qui n'est pas une consommation habituelle. Notre stock de solution hydro-alcoolique a disparu. Deux cartons de flacons poche 100 ml et deux cartons de flacon pompe 300 ml.** »* (SSR)

- *« **Disparition de 48 flacons** de solution hydroalcoolique commandés la veille et stockés dans une pièce fermée à clé **(seul le personnel détient cette clé**). »* (USLD/EHPAD)

- *« Nous avons reçu 12 pompes de 300 ml de solution hydroalcoolique le 02/03. À ce jour, tout a disparu. Elles étaient entreposées sous l'évier de la salle de soins non visible du public.* ***La pharmacie refuse de nous en délivrer d'autres, car notre commande a été livrée récemment. »*** (USLD/EHPAD)

En psychiatrie, on notera que des patients ont volé un ou plusieurs flacons de SHA pour les boire.

- *« Cela s'est produit aussi dans le service hier dans la nuit**. Une patiente à des antécédents de conso de sha + conduite à risque. Alcootest à la patiente en question, qui semble en état d'ébriété, avec accord médical. Positif à 2,25 g/L air expiré.*** *IdG prévenue. Négation de conso de SHA par la patiente, parle de bière et Vodka. Avec accord patiente, inventaire total chambre -> 2 flacons de SHA retrouvés dont un vide. Surveiller évolution du taux d'alcoolémie pour réévaluer en temps réel avec l'IdG. Surveillance patiente car impulsive et risque de passage à l'acte. Avec accord, affaires fermées dans le placard + objets à risque retirés. Cadre de nuit prévenu. »* (Psychiatrie)

Lunettes de protection

- *« Cadre de santé du service des urgences adultes qui a cette date relate la disparition d'environ quarante (40) paires de lunettes de protection au sein de cette unité de soins. Selon les investigations entreprises par service sûreté, ces disparitions ne correspondent pas à un seul et unique acte mais de plusieurs. […] »* (Urgences)

Vols de vaccins

- *« Ce jour nous effectuons la vaccination contre le covid pour les patients suivis en oncologie-thoracique. Nous avons reçu 7 flacons de Pfizer, soit 42 doses reconstituées. Vers 11h45, en faisant les comptes, nous constatons la disparition de 5 doses. […] Pour rappel vaccinations de 42 patients ce matin, dont certains accompagnés ou transportés par des ambulances. Le poste de soins n'était pas fermé à clé, le personnel faisant des allers et venues entre le poste de soins et la pièce de vaccination. »* (Unité de soins, CH)

Des vols particuliers en lien avec la crise sanitaire.

- *« […] un agent des soins externes a constaté la* ***disparition d'une dizaine de documents dans la guérite d'accueil COVID située devant la tente COVID*** *[…]. Il s'agit d'une dizaine d'attestations papier de passages, permettant aux patients d'apporter la preuve (par exemple auprès de leur employeur) de leur passage [à tel hôpital] et le fait d'avoir effectué un test COVID. […]* ***Aucun tiroir n'existe actuellement dans ce local, de sorte que ces documents avaient été laissés en évidence sur la table.*** *[…]* » (Extérieur établissement)

- « ***Disparition de 180 prélèvements d'échantillons sérologiques d'un protocole de recherche clinique MICI/COVID entreposés dans le congélateur -80 du service.*** *[…] Plainte. »* (Laboratoire)

- *« Le service de gastroenterologie […] nous informe qu'une étude liée au COVID a été volée. Il s'agit de* ***185 tubes de plasma.*** *»* (CH)

II. ANALYSE DES VIOLENCES ENVERS LES PERSONNES

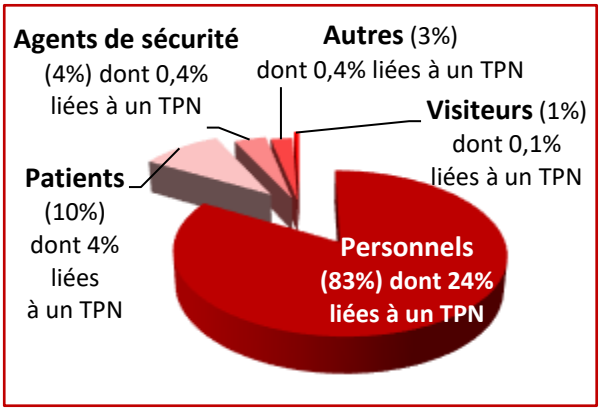
En 2020, 33 139 victimes d'atteintes aux personnes et aux biens ont été recensées, soit :
28 019 victimes d'atteintes aux personnes et 5 120 victimes d'atteintes aux biens.
3 907 des 33 139 victimes **le sont à raison des deux types d'atteintes.** En effet, une victime peut être comptabilisée 2 fois : 1 fois pour atteinte aux personnes, 1 fois pour atteinte aux biens.

En 2021, 34 550 victimes d'atteintes aux personnes et aux biens ont été recensées, soit :
29 214 victimes d'atteintes aux personnes et 5 336 victimes d'atteintes aux biens.
4 336 des 34 550 victimes **le sont à raison des deux types d'atteintes.** En effet, une victime peut être comptabilisée 2 fois : 1 fois pour atteinte aux personnes, 1 fois pour atteinte aux biens.

II.1 Les atteintes aux personnes

Personnels	23 395
Patients	2 684
Agents de sécurité	1 045
Autres	715
Visiteurs	174
Détenus	6
TOTAL	28 019

Tableau 9 et Graphique 10. Répartition des 28 019 victimes d'atteintes aux personnes (nombre/pourcentage) en 2020



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Médecins	1 676
Infirmiers	10 395
Autres personnels soignants	10 050
TOTAL	22 121

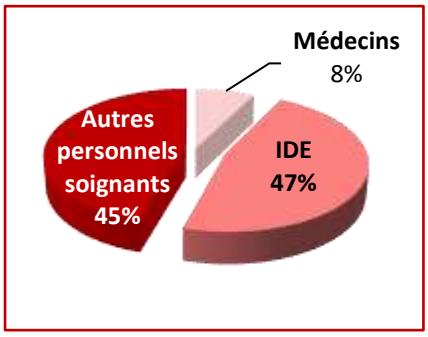
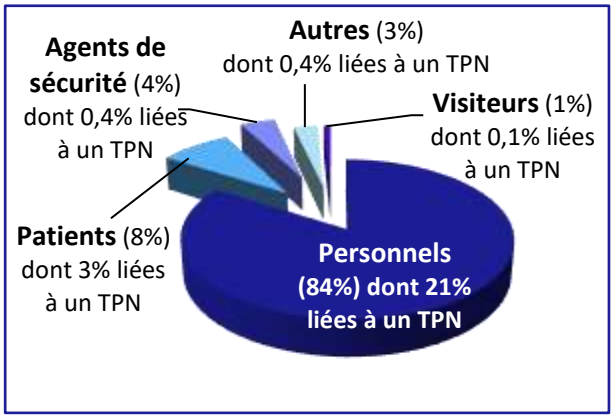


Tableau 10 et Graphique 11. Répartition des victimes personnels santé en 2020

Personnels	24 562
Patients	2 422
Agents de sécurité	1 194
Autres	804
Visiteurs	229
Détenus	3
TOTAL	29 914

Tableau 9 bis et Graphique 10 bis. Répartition des 29 914 victimes d'atteintes aux personnes (nombre/pourcentage) en 2021



Médecins	1 791
Infirmiers	10 577
Autres personnels soignants	10 512
TOTAL	22 880

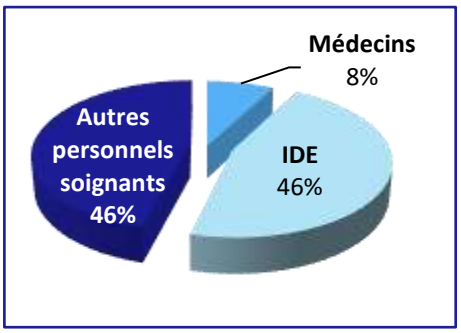


Tableau 10 bis et Graphique 11 bis. Répartition des victimes personnels santé en 2021

Les « Personnels » sont répartis en personnels santé et en personnels administratifs. Les personnels santé représentent 94,6 % de la catégorie « Personnels » en 2020 et 93,2% en 2021. La catégorie « Autres personnels soignants » est majoritairement composée d'aides-soignants. On constate une augmentation des violences en 2021 sur les personnels par rapport à 2020.

Les « personnels administratifs » représentent 5,4 % de la catégorie « Personnels » en 2020 et passent à 6,8 % en 2021.

Tableau 11. Répartition des victimes « Personnels » et « Agents de sécurité » selon le sexe (2020-2021)

	Hommes		Femmes		Total	Hommes		Femmes		Total
Médecins	918	55%	758	45%	1 676	932	52%	859	48%	1 791
IDE	2 235	22%	8 160	78%	10 395	2 358	22%	8 219	78%	10 577
Autres personnels soignants	1 681	17%	8 369	83%	10 050	1 859	18%	8 653	82%	10 512
S/total	**4 834**	**24%**	**17 287**	**76%**	**22 121**	**5 149**	**24%**	**17 731**	**76%**	**22 880**
Administratifs	155	12%	1 119	88%	1 274	242	14%	1 440	86%	1 682
S/total	**4 989**	**23%**	**18 406**	**77%**	**23 395**	**5 391**	**23%**	**19 171**	**77%**	**24 562**
Agents de sécurité	932	89%	113	11%	1 045	1 086	91%	108	9%	1 194
TOTAL GÉNÉRAL	**5 921**	**24 %**	**18 519**	**76 %**	**24 440**	**6 477**	**24 %**	**19 279**	**76 %**	**25 756**

Source : ministère chargé de la santé - DGOS – ONVS - plateforme signalement

Les femmes sont très majoritairement victimes sauf chez les médecins et les agents de sécurité. Ici encore, malgré la baisse des signalements les pourcentages de répartitions H/F sont identiques, sauf pour les « Autres personnels soignants » et les « Agents de sécurité » où plus de femmes ont été victimes (3%).

Toutes victimes confondues, les atteintes aux personnes déclarées à l'ONVS ont généré :

- ✓ **En 2020, 4 583 jours d'arrêt de travail sur 2 210 signalements mentionnant les arrêts de travail, 532 jours d'incapacité totale de travail (ITT) sur 1 875 signalements mentionnant l'ITT.**
- ✓ **En 2021, 4 111 jours d'arrêt de travail sur 1 962 signalements mentionnant les arrêts de travail, 860 jours d'incapacité totale de travail (ITT) sur 1 749 signalements mentionnant l'ITT.**

> ✓ **Remarque 8** **IL N'Y AUCUN RAPPORT ENTRE « L'ITT » (INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL) et « L'AT » (ARRÊT DE TRAVAIL).** Au sens pénal, « *L'ITT se définit comme la durée en jours pendant laquelle une personne n'est plus en mesure d'effectuer normalement les gestes courants de la vie quotidienne (manger, s'habiller, se laver, se coiffer, conduire une voiture, faire ses courses). Dans l'ITT, l'incapacité n'est pas totale : elle n'implique pas nécessairement l'incapacité à accomplir certaines tâches ménagères mais* ***prend en compte une gêne significative.***
>
> ***Elle ne concerne pas l'activité professionnelle de la victime mais ses activités usuelles : elle peut donc être différente de l'arrêt de travail. (…)*** *L'ITT peut ainsi être fixée même si la victime n'a pas d'activité professionnelle (enfant, retraité, chômeur…).*
>
> ***(…) L'évaluation de l'ITT s'applique à toutes les fonctions de la victime, c'est-à-dire aux troubles physiques mais aussi psychiques. La prise en compte des effets psychologiques est difficile à « chaud » et peut nécessiter une réévaluation à distance*** *(un syndrome de stress post-traumatique peut survenir 15 jours à 6 mois après les faits sans corrélation avec l'importance des lésions physiques initiales). (…) L'ITT est fixée à dater des faits.* »[18]

[18] Source : http://www.urgences-serveur.fr/certificat-medical-descriptif-d,1124.html
Pour plus de précisions sur l'ITT, v. Guide pratique ONVS « *La prévention des atteintes aux personnes et aux biens* », p. 61.
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_onvs_-_prevention_atteintes_aux_personnes_et_aux_biens_2017-04-27.pdf

Dans le cadre des atteintes sur les personnels, l'ONVS tient à faire ressortir davantage l'importance et la gravité des violences volontaires sans arme ainsi que celle des menaces et violences volontaires avec arme, que les auteurs soient pleinement conscients ou non de leurs actes et qu'ils soient accomplis ou non dans le cadre d'une violence de délinquance.

✓ **Des violences volontaires sans arme**

Que ces violences se produisent durant les soins ou à d'autres occasions, que l'auteur souffre d'un TPN ou non, la difficulté est d'arriver à les prévenir et à se protéger du mieux possible (voir conclusion). Elles génèrent parfois non seulement des arrêts de travail mais ont également des répercussions psychologiques parfois très importantes et délétères pour la victime.

Il ne faut donc pas les minimiser d'autant que la récurrence de ces violences commises par un même patient/résident sur un soignant peut très bien finir par générer de la maltraitance involontaire ou non chez ce dernier en raison de l'appréhension, voire de la peur, ou encore en raison de l'exaspération de subir régulièrement des violences. Certains signalements font part de cette maltraitance.

Cette appréhension sera d'autant plus forte lorsque les soins sont dispensés au domicile du patient, le soignant étant à la fois dans un contexte isolé, et par ailleurs le patient/accompagnant pouvant se sentir en situation de force, étant à son domicile.

Ces violences sans arme se caractérisent de la sorte :

Coup de tête, coup de poing, coup de coude, coup de genou, coup de pied (notamment dans la gorge, le nez, l'œil, la mâchoire, la pommette, les lèvres, les dents, les parties génitales, les seins, le ventre d'une femme enceinte) ; cri strident dans ou à proximité de l'oreille ; doigt dans l'œil ; étranglement ; gifle ; griffure ; morsure ; ongle enfoncé dans la chair (avec parfois arrachage de la peau) ; pincement ; projection violente contre une personne, un mur, au sol, dans l'encadrement d'une porte, etc. ; serrage très fort des poignets, des avant-bras et des bras ; tirage des cheveux (avec parfois arrachage de touffes et même du cuir chevelu) ; torsion des doigts, des bras et des poignets.

Pour évoquer concrètement un des aspects de ce type de violence et le contexte, l'ONVS évoque dans ce rapport les cas de **« coups de tête »** (encore **appelés « coups de boule »**) dans les signalements.[19] Ces actes signalés sont principalement le fait de patients/résidents souffrants de troubles psychiatriques ou de troubles cognitifs ou encore de patients sous l'emprise d'alcool et/ou de drogue. Généralement ils sont commis le plus souvent contre des soignants, les agents de sécurité appelés en renfort ou déjà présents sur les lieux, ou d'autres personnels extérieurs à l'établissement (sapeurs-pompiers, forces de l'ordre…) notamment aux urgences. Il arrive aussi que ces actes soient commis entre patients, principalement en psychiatrie, pédopsychiatrie, MAS et en USLD/EHPAD. On retiendra aussi que certains patients ont des passages à l'acte auto-agressif par des coups de tête, parfois très violents, en choisissant des angles vifs (porte, armoire…) ou des aspérités (gond d'armoire, comme cela a été signalé) pour s'automutiler, au point de parfois s'ouvrir de nouveau d'anciennes cicatrices sur la tête ou le visage.

Ces coups peuvent être portés aussi dans des portes vitrées, des fenêtres, contre un mur ou encore contre le sol. Dans l'acte de protéger ces patients les soignants peuvent aussi être victimes de coups de tête. Toute la difficulté est donc de pouvoir intervenir seul ou à plusieurs sans se blesser. Des coups de tête sont parfois donnés en arrière par le patient sur le visage du soignant qui le maîtrisait en le ceinturant par derrière. Aux urgences, ce sont la plupart du temps des personnes alcoolisées qui, montant en tension et en énervement ou déjà « énervées » en arrivant dans ces services, vont user de ce moyen pour agresser principalement les

[19] Le Rapport 2020 (données 2019) a évoqué la thématique du tirage de cheveux (avec parfois arrachage de touffes et même du cuir chevelu), pp. 42-44.

soignants et les agents de sécurité. La présence de forces de l'ordre est toujours fort appréciée pour soutenir les personnels soignants. Ces coups de tête/boule sont assortis d'insultes et de menaces de toutes sortes.

Si certains coups de tête ont pu être évités, parfois de justesse, aspect que soulignent les soignants pour montrer ce à quoi ils ont échappé et la violence de la situation et la vigilance dont ils ont fait preuve, d'autres coups de tête n'ont pas manqué leur cible. Certains seront sans conséquence majeure tant physique que psychologique, d'autres entraîneront des blessures plus ou moins importantes au niveau du crâne, des arcades sourcilières, du nez, des pommettes, de la mâchoire, des dents et des lèvres. En fonction de la position de l'auteur (allongé, assis et donc en position plus basse que la victime), le coup de tête pourra aussi être porté au niveau de l'épaule, du thorax ou de la poitrine et même du bas ventre. Les conséquences physiques et psychologiques de ces violences sur la victime sont parfois mentionnées. Des signalements évoquent aussi la soudaineté de l'acte qui est alors très souvent imparable.

La maîtrise d'un patient/résident demande donc une fois de plus que les formations aux gestes de prévention et de maîtrise des violences verbales et physiques soient enseignées et réactualisées.

Les menaces de coups de tête/boule seront aussi le fait de patients et d'accompagnants dans d'autre type d'unités pour des motifs divers.

- *« Patient se présentant pour post op d'un talon d'Achille opéré par un chirurgien orthopédiste du membre inférieur de l'établissement. Le patient explique au médecin urgentiste avoir passé une nuit très compliquée, il pense avoir un saignement actif dans son plâtre. Le* ***père*** *est* ***non satisfait ++++ de la prise en charge*** *de la part du chirurgien. Il* ***dit vouloir voir le chirurgien*** *[…]* ***et qu'il va distribuer des coups de boule,*** *et que c'est surtout le chirurgien qui va tomber. […] »* (Urgences)

Pour un auteur manquant son coup grâce souvent par un évitement de celui qui allait en être destinataire.

- *« **Patient qui s'agite au moment de l'habillage** puis **au moment de faire le transfert lit fauteuil,** il me tient le bras gauche et me sert fortement, malgré ma demande d'arrêter et de me lâcher, continue à me serrer et **tente de me mettre un coup de tête ! Évitement de justesse !** »* (USLD/EHPAD)

- *« Intrusion de la famille de M. malgré plusieurs rappels à l'ordre (déjà une intrusion la veille => intervention du cds). Fils de M. accompagné de l'épouse pénètrent dans le service et bousculent l'équipe en se dirigeant vers la chambre du patient* ***puis reviennent menaçant vers l'ide avec l'objectif d'atteinte physique (coup de boule) ; par chance son geste n'atteint pas l'ide ;*** *appel du service de sécurité mais quitte le service avant leur intervention. »* (Unité de soins, CH)

- *Un* ***patient*** *amené par les pompiers au profil, psy +* ***propos délirants déjà diagnostiqué schizophrène très agité*** *tenant des propos morbide/suicidaire* ***a*** *dans l'IAO* ***brusquement agressé l'IDE en lui donnant un coup de tête évité de justesse,*** *s'en est suivie une empoignade jusqu'au sol et avec le renfort d'autre soignants et des pompiers, l'intéressé a été contentionné. »* (Urgences)

- *« […] Après 30 minutes de discours pour l'apaiser, et lui faire comprendre qu'il sera impossible pour elle d'aller fumer et de s'habiller, elle s'énerve et accompagne son geste* ***d'un "coup de tête" porté au visage de l'AS qu'il esquive aussitôt.*** *[…]* Plainte. *»* (Urgences)

Violences entre patients/résidents

- *« **Sans raison apparente une patiente a donné un coup de tête à une autre patiente et lui a volé son téléphone portable dans sa poche.** […] »* (Psychiatrie)

- *« Le ton monte entre deux patients devant le bureau infirmier.* ***Le patient est en train d'attraper violemment la patiente par le haut des épaules. Il la menace verbalement et lui met un coup de tête, ce qui entraine la chute de la patiente.*** *[…] »* (Unité de soins, CHS)

- *« **Un patient fonce tête devant dans un autre patient** dans le couloir, lui donne un **coup de tête** avec de la vitesse au **niveau du ventre.** Coups volontaires et fréquents envers les autres patients. […] Une radio est faite vendredi suite aux autres plaintes. Résultat : **fracture d'une côte.** »* (Psychiatrie)

Violences sur soignants, personnels de santé et agents de sécurité, et les violences auto-agressives.

- *« Lors d'un soin (prise de sang), **le patient s'agite et me met un coup de tête au niveau du nez (craquement audible)** et des lunettes (monture abimée). Déclaration d'accident de travail. »* (Psychiatrie)

- *« Déclaration de l'éducatrice spécialisée : le patient refuse de manger en chambre alors qu'il est très agité, insultant et agressif physiquement. En présence de ma collègue, nous tentons de lui expliquer notre décision. Il se montre inaccessible et **sans que je m'y attende, il se jette sur moi, ma collègue essaie de l'arrêter, il me met un coup de tête sur la lèvre supérieure, touchant aussi l'incisive gauche.** »* (Psychiatrie)

- *« **Lors de la mise sous contention du patient en chambre de soins intensifs en présence de renforts, le patient a attrapé le pouce de la main gauche d'une de nos aide-soignante présente.** Le patient n'a pas relâché le pouce malgré les maintes sollicitations de l'équipe soignante présente et **a gardé le pouce dans sa bouche jusqu'à sectionner la 1ère phalange** de ce pouce. Plusieurs soignants ont reçu des coups et griffures du patient. […] »* (Psychiatrie)

- *« Après le change, en la couchant, elle m'a donné un **coup de tête au niveau de l'œil.** J'ai constaté un **hématome** au niveau de l'œil gauche. Ide prévenu. »* (USLD/EHPAD)

- *« […] Patient isolé en CSI, menaces de mort sur soignant lors du tour des traitements de 22h. PH de garde demande l'appel à renfort afin d'organiser la contention du patient. **Lors de l'annonce** par la PH **de la** mise en place du soin par **contention,** le **patient** s'agite et **donne un coup de tête à l'infirmier.** Menaces de mort par la suite sur l'ensemble du personnel présent. […] **Prise en charge de l'infirmier blessé avec mise en place de glace sur le visage devant plaie et hématome sur la pommette droite.** […] »* (Psychiatrie)

- *« Intervention auprès de M. X, au vu de pose de contention mécanique suite à agitation et menace de fugue. Sécurité et soignants présents. Au cours de l'intervention, j'ai reçu des **crachats à la figure** et le **patient m'a donné un coup de tête dans la main droite.** Patient proférant des insultes […] **Suite à consultation médicale avec radiographie, je présente une fracture du pouce droit.** […] »* (Urgences)

- *« Un patient avait dû être contentionné suite à son agressivité. Lors d'une visite, un membre de la famille lui a enlevé la contention d'un bras. **Le patient a par la suite réussi à casser une assiette portée par sa famille et à scier sa 2e contention. Les infirmières et l'aide-soignante ont voulu le rattacher conformément à la prescription médicale et le patient a donné un coup de tête violent à l'aide-soignante.** »* (Médecine)

- *« […] Pour la toilette, le patient est décontentionné membre par membre. […] L'équipe décontentionne un bras, l'agent de l'équipe de sécurité le maintient sur le côté au niveau de son bras libéré. **À ce moment, le patient soulève son buste et donne un coup de tête à l'agent de sécurité. Rougeur constatée au niveau de l'arcade sourcilière de l'agent de sécurité.** IM faite et contention des 4 membres. »* (Psychiatrie)

- ***« Lors de l'injection retard du patient, celui-ci se lève de son lit, puis tourne plusieurs fois sur lui-même avant de se jeter sur l'aide-soignant** pour lui asséner plusieurs coups de poing. **L'infirmier contourne le patient afin de le saisir, il reçoit alors un coup de tête dans les dents**, pour le mettre au sol mais entraîné par celui-ci, ils arrivent dans l'autre chambre en face du couloir. **L'infirmier entraîné par le patient heurte le lit avec son dos.** Nous attendons les renforts en maintenant le patient au sol. »* (UMD)

- *« Durant la toilette de M. X, qui était souillé de selles […], **j'ai reçu un coup de tête dans la mâchoire côté droit qui m'a un peu sonnée, j'ai eu un moment de sidération** avant de pouvoir reprendre et finir la toilette avec mon collègue tant bien que mal. […] Opposant à la toilette +++ »* (USLD/EHPAD)

- *« Patient agressif, sort de sa chambre avec le pied à perf, quand la soignante essaie de lui retirer, il lui donne un coup de tête dans le nez. »* (Médecine)

- *« Lors de la prise en charge, **l'enfant a manifesté de l'hétéro-agressivité :** coups, coup de tête, tapes, crachats, griffure jusqu'au sang sur le poignet d'un soignant, **fort coup de tête au niveau de la gencive-nez de ce même soignant.** »* (Psychiatrie)

- *« Chambre du patient. Lors de la prise en charge **(transfert du lit au fauteuil** au moment de la collation), **une fois le patient installé** au fauteuil, il **m'a mis un coup de tête en me touchant au visage au niveau de la lèvre supérieure : coup dans les dents ayant entrainé une douleur ; suivant un traitement d'orthodontie,** je vais être contrainte de consulter mon orthodontiste. […] »* (Gérontopsychiatrie)

- *« Lors de l'habillage, le patient donne un **coup de tête très fort à l'IDE au-dessus de l'arcade sourcilière droite. L'agent se sent sonné et désorienté avec des douleurs dans la nuque** nécessitant la prise en charge par une collègue IDE. Appel du cadre de garde. »* (Psychiatrie)

- *« Un patient se trouve fortement perturbé **suite à des hallucinations auditives, auto-agressivité,** violence verbale, **frappe porte et fenêtre de sa chambre de violents coups de tête.** […] »* (Psychiatrie)

- *« Crise clastique lors du déjeuner, frustrée que le déjeuner n'arrive pas assez vite. **Se frappe le crâne contre le mur de la salle à manger,** nouveaux impacts sur le mur, pas de blessure apparente hormis une **rougeur à l'arrière du crâne.** […] Isolée provisoirement dans sa chambre, **se frappe le front contre la tête du lit (réouverture d'une plaie chronique sur le front),** arrache le frein du lit médicalisé, salle de bain non accessible. »* (Psychiatrie)

On évoquera enfin le coup de tête d'un médecin contre un patient avec le contexte dans lequel cette violence y est relatée.

- *« Le patient, M. X, consulte pour une cervicalgie après avoir été vu par SOS médecin. […] je lui communique le diagnostic et lui explique que le traitement mis en place par SOS médecin est le bon et pour le soulager je lui donne un orozamudol 50 avant sa sortie. **Le patient me manifeste son mécontentement et me réclame de la morphine.** Lors de la sortie du box du patient celui-ci **vient m'apostropher dans le bureau médical. "Je vais te retrouver fils de p***,** je me souviens de toi". **"Je vais t'enc**** et enc**** ta mère et ta grand-mère."** Je lui demande de quitter le service et qu'il y a des malades qui ont besoin de calme. M. X **me dit qu'il ne quittera pas le service et que si j'étais un gros pé** je devais sortir dehors pour qu'il me la mette profond en me montrant le poing.** Je l'accompagne dans le couloir du bloc des urgences et **M. X continue à hurler que j'étais un gros bâtard, un gros enc*** et que si j'avais des cou***** il fallait que je le suive dehors. Dans le couloir du bloc des urgences il me pousse une première fois sur le thorax.** Je **lui demande** de se calmer et **de ne pas recommencer et que j'allais porter plainte auprès de la police**. M. X **me répond** : **"Va porter plainte, fils de p***, gros pé**, comme ça j'aurais ton adresse et je viendrai te buter".** Le service de la sécurité a été appelé. M. X se montre de plus en plus violent et **me pousse une deuxième fois sur le thorax. Pour me défendre je lui donne un coup de tête. Intervention du service sécurité qui arrive à ce moment. Plainte du soignant.** »* (Urgences)

✓ **Des menaces et violences volontaires avec arme**

Le nombre déclaré d'utilisation d'une arme est toujours très faible, (3%) tant en 2020 qu'en 2021, comparé aux violences volontaires sans arme. En revanche les effets sont graves, d'autant que sous l'emprise de la colère, d'une pathologie comportementale ou d'une autre cause (alcool, stupéfiants, médicaments), tout objet à portée de main ou, plus rare, fabriqué ou transformé volontairement à cette fin, peut devenir une arme très dangereuse, surtout s'il est projeté en direction du visage ou de la gorge.

On entend par armes :

- **celles par nature** (arme à feu ; arme blanche[20] dont les objets contondants : poing américain, tonfa, nunchaku, etc. ; bombe lacrymogène),
- **celles par destination** (objets qui vont être utilisés comme arme soit par détournement de leur usage naturel à des fins de violence, soit parce que l'auteur a délibérément transformé l'objet dans le but d'en faire une arme, ce qui est plus rare)[21].

Ci-dessous, l'inventaire des armes utilisées pour frapper ou menacer la victime.
(Les mots soulignés évoquent des objets nouvellement signalés en 2020 et 2021 comme arme par destination ou non).

Adaptable, agrafeuse, aiguille à tricoter, anse de broc d'eau, antenne de crâne, armoire, assiette, balai, balai (manche à…) avec cutter scotché au bout, balle en bois, barre de fer, bassin, batte de baseball, béquille, bistouri, boule de pétanque, bouteille en verre, branche d'arbre, bris de verre, brosse à dents équipée d'une lame de rasoir, cadre mural avec verre, cafetière brûlante, canne de marche, carafe en verre, casaque roulée en bouchon contenant des bouts de verre, casque de moto, ceinture de cuir, ceinture de sécurité, ceinturon, chaîne de vélo, chaise, chambranle de porte, charriot de soignant, chaussure, chaussures de foot à crampons, chien, cigarette allumée, cintre, ciseaux, clavier d'ordinateur, clou, compas, cône de chantier, cordon de sonnette, cordon de téléphone, couteau, couverts en métal, crayon à papier, crochet du lève-personne, déambulateur, déodorant (aspersion dans les yeux), écran d'ordinateur, enceinte bluetooth, extincteur, fils électriques, fauteuil roulant électrique ou manuel, fourchette, grille de radiateur, hache.

Instrument de musique, joint de fenêtre, jouet, lame de rasoir (montée sur un stylo), latte de lit, lime en métal à bout aiguisé, livre, lunettes, marteau, marteau brise-vitre, massue en bois, miroir, néon, oreiller, ôte-agrafes, panier du lave-vaisselle, panière, panneau de sécurité, pèse-personne, pichet en métal, pied à perfusion, pied de table, pierre, pistolet à bille, pistolet de la douchette, plaque en fer, plateau-repas, plâtre en résine, plexiglas, poignée de volet roulant, porte (frapper avec ou la fermer sur les doigts), porte-gants en métal, poteau de balisage, poubelle métallique, produit désinfectant (aspersion dans les yeux), punaise pour tableau, raquette, sangle, sapin de Noël, scalpel, scope de transport, seringue (usagée), stylo à bille, table, télécommande de jeux vidéo ou de télévision, téléphone portable, tensiomètre, thermomètre tympanique, tournevis, triangle de potence, tringle à rideaux, tringle de penderie, tronçonneuse, trousseau de clés, urinal, vaisselle, valise, véhicule, vélo, ventilateur.

C'est surtout en psychiatrie et dans une moindre mesure en gériatrie et aux urgences, que ces objets deviennent des armes. Les motifs ne sont alors pas toujours apparents. D'autres services, unités ou lieux ne sont pas épargnés. Ces violences sont la plupart du temps dirigées contre les soignants mais elles peuvent aussi avoir lieu entre patients voire au sein d'une famille.

Signalements de menaces avec arme par nature ou par destination.

Ces signalements sont assez rares mais on comprend aisément qu'ils sont particulièrement éprouvants pour les personnels. La difficulté est de pouvoir rapidement alerter des collègues ou le service de sécurité, si celui-ci existe, voire les forces de l'ordre, et de pouvoir se mettre à l'abri ainsi que les témoins qui seraient présents. Que l'intention de violenter soit réelle ou simulée, que l'arme, s'il s'agit d'une arme à feu, soit factice ou non – élément dont on ne peut se rendre compte sur le moment, l'impact psychologique est particulièrement délétère sur la victime et les témoins. Ces menaces peuvent avoir lieu aussi entre patients/résidents.

[20] Arme blanche : « *toute arme dont l'action perforante, tranchante ou brisante n'est due qu'à la force humaine ou à un mécanisme auquel elle a été transmise, à l'exclusion d'une explosion* » (art. 1-10° décret 2013-700 du 30 juillet 2020).
[21] Une attention particulière doit être portée sur l'installation d'éléments fixes qui ne peuvent pas être démontés et qui peuvent résister à de fortes dégradations pour ne pas servir d'arme. En effet, un matériau cassé peut devenir une arme tranchante ou contondante particulièrement dangereuse. La vigilance reste toujours de mise. C'est une des meilleures préventions.

- *« **Patient arrivé au SAU pour sensation de malaise et vertiges depuis 1 semaine. S'est montré agressif verbalement puis physiquement.** S'en est pris au médecin en le repoussant violemment lorsque celui-ci a voulu l'examiner. Les agents de sécurité ont été appelés. Le médecin est alors sorti du box. **Le patient s'est rhabillé et est sorti à son tour du box, un couteau à la main, et s'est précipité en direction du médecin. Les ambulanciers ainsi que le brancardier ont réussi à l'immobiliser et le désarmer.** La **Police** nationale a été **appelée.** Une fois désarmé le patient a été conduit en chambre d'isolement en attendant l'arrivée de la police. Le médecin n'a pas de plaie. Le patient a été emmené par les forces de l'ordre. Plainte »* (Urgences)

- *« Patient pris en charge pour contusion hépatique au SAUV car pas de place en SCP. **Patient** retrouvé accroupi devant son brancard **a cassé sa carafe et s'est entaillé les avant-bras,** qui ont nécessité des **points de sutures. Lors de la réinstallation sur le brancard le patient menace l'AS avec la carafe cassée. Avec un IDE le patient est désarmé et réinstallé,** des **contentions** sont **prescrites.** »* (Urgences)

- *« **Un patient étant en chambre de soins intensifs a réussi, durant son temps de sortie, à s'emparer d'un couteau, tranchant et pointu, et a menacé le personnel.** Il s'est emparé de l'arme en forçant le passage du bureau X et en menaçant physiquement le médecin de garde présent. **La situation était extrêmement dangereuse.** Le **patient** a été **maîtrisé à l'aide du mobilier.** […] »* (Psychiatrie)

- *« **M. X est le fils de** Mme Y, **résidente.** Il présente des **troubles psychiatriques et nous met en difficulté avec un comportement agressif parfois sous emprise de drogue ou d'alcool. Difficilement gérable et aux débordements de plus en plus fréquents** avec des signalements répétés auprès du médecin de service ainsi que du cadre de santé. Malgré cela, hier, un incident de plus s'est produit il **a été très agressif tenant des menaces envers le personnel, suite à cet incident le lendemain matin j'ai trouvé dans la réserve du personnel un couteau de boucher mesurant 40 cm posé bien en vue sur l'étagère,** cette réserve se trouvant en face de la chambre de la maman de M. X. **L'ensemble du personnel est très inquiet quant à sa sécurité et moi-même beaucoup plus car je fais partie des soignants qu'il déteste particulièrement et qu'il agresse verbalement régulièrement.** »* (USLD/EHPAD)

- *« Un **homme** est **violent** aux urgences, il **casse une protection en plexiglas,** puis **à l'arrivée des agents de sécurité** il **sort un couteau.** Il **essaie de les toucher. Les agents neutralisent l'homme.** »* (Urgences)

- *« **Appel** vers 19h35 **d'un patient** qui nous **explique qu'il a eu un souci chez nous en 2016 :** emmené par des [gens de telle communauté] et qu'**on lui aurait administré une piqûre de mort au rat** et qu'il a un contrat sur sa tête. **Dit qu'il vient vendredi avec une arme à feu pour régler ses comptes notamment avec un infirmier et une infirmière.** Me dit qu'il a perdu un enfant d'un surdosage en anesthésie. »* (Urgences)

- *« Agitation sur un **patient dissocié et délirant,** refus du cadre de soin, ne **veut pas rendre la tablette de l'unité,** le patient **se munit d'un compas et nous menace. Appel de renforts.** »* (Psychiatrie)

- *« […] Le **patient sonne de nombreuses fois dans la nuit pour être réinstallé, boire,** il est **à chaque fois aidé.** Puis **tout d'un coup,** il **s'énerve et casse le scialytique,** l'IDE rentre dans la chambre pour décaler le brancard afin qu'il soit éloigné des objets, il **attrape alors le pied à perfusion, le brise puis l'utilise pour tenter de frapper l'IDE qui arrive à esquiver.** […] »* (Urgences)

En psychiatrie, gériatrie et en MAS, il arrive que les personnels soignants, pour apaiser un conflit entre patients pendant ou à la suite du repas, soient menacés par les auteurs à l'aide d'un couteau ou encore d'une fourchette.

- *« **Lors du repas une résidente se positionne derrière le fauteuil roulant d'une des résidentes menacée la veille : tend un couteau en sa direction et lui dit "Ferme ta gu****".** Face à la gravité du geste et l'impossibilité de négocier et au vu de la menace **l'aide-soignante a fait diversion et lui a retiré immédiatement le couteau des mains.** La résidente a été isolée mais elle ressort ; les autres résidents ont*

donc été conduits dans leur chambre pour être mis en sécurité. ***Autres résidents angoissés ++ face à la situation.*** » (USLD/EHPAD)

- *« Nous demandons à M. X de sortir la nourriture qu'il a cachée sous son pull à la fin du repas (plusieurs poires, pain...). M. X commence à nous insulter verbalement "je t'emm****, j'ai le droit" "bande de salo****". Nous essayons de lui expliquer que la nourriture ne doit pas être sortie du réfectoire, risque de fausses routes.* ***Hausse le ton, devient menaçant, saisit son couteau, me le dirige vers le ventre... (étant enceinte)*** *[…]. Essaye de se jeter sur nous, essayons de lui retirer son couteau, nous pousse, se jette sur les couverts, nous jette les couverts au visage (même situation la veille au soir, a donné un coup de coude à un de mes collègues et menaces au couteau, pour forcer le passage et se servir dans les placards de la cuisine). […] »* (Psychiatrie)

- *« **Alors que je l'accompagnais afin de lui ouvrir sa chambre, à sa demande, le résident m'a menacée très agressivement avec une fourchette. Sans l'intervention d'une collègue alertée par mes appels et qui l'a désarmé, le résident m'aurait probablement blessée. Cet évènement m'a fortement effrayée.*** »* (USLD/EHPAD)

- *« **Un résident ne prend pas le temps de couper ses aliments** et lorsque **la soignante lui dit de le faire** il la pince puis il **lui donne des coups de fourchette et de couteau qu'elle réussit à esquiver.*** » (MAS)

Signalements de violences avec arme par nature ou par destination.

- *« Dans la nuit […]* ***deux agents de sécurité ont été agressés par 4 personnes se rendant aux urgences. L'agresseur se présente en voiture, accompagné de sa femme et demandant la possibilité de rentrer voir quelqu'un dans les urgences.*** *L'agent de sécurité au portail, M. X, lui répond que c'est possible mais qu'il doit en premier lieu garer son véhicule en dehors de l'enceinte de l'hôpital et venir à pieds. L'agresseur arrête la voiture et le somme de le laisser passer, l'agent lui répond par la négative en répétant les consignes. L'agresseur s'en va en disant qu'il va revenir. […]* ***Il sort de l'enceinte de l'hôpital un instant et téléphone. Quelques minutes après, il est accompagné de 2 collègues à lui. L'un d'eux lui donne un pistolet. Il s'approche de l'agent et le braque. M. Y qui a vu la scène tente d'intervenir et de lui enlever l'arme mais n'y parvient pas. Il s'approche de M. X, prend le pistolet par la crosse et frappe à 3 reprises M. X sur la tempe, l'arcade et l'épaule.*** *L'agresseur s'enfuit immédiatement derrière avec ses collègues ainsi que sa femme mais ne pense pas à attendre sa sœur. Les agents l'interceptent puis appellent la police. »* (Urgences)

- *« **Patiente** […] non accessible à la communication, se relève,* ***jette*** *les chaises et* ***les boules de pétanque dans la direction des soignants. 3 vitres ont été très endommagées et aucun des soignants blessés.*** *»* (Psychiatrie)

- *« **Une patiente jette son café chaud sur l'agent qui est sous le choc et qui possède encore des douleurs 3 h plus tard.*** »* (Autres, CH)

- *« **Patient secteur psy,** ayant décompensé,* ***s'est muni d'un objet coupant,*** *et a tenté, menacé de s'en prendre aux soignants.* ***Sécurité appelée : le temps qu'ils se déplacent, agression physique de la part d'un patient envers deux médecins.*** *Police appelée : intervention au bout de 5 minutes, patient maitrisé et extrait du service. Médecins escortés par la police pour dépôt de plainte directement au commissariat. »* (Urgences)

- *« […] patient très nerveux et dans la demande de son traitement. Très virulent, ma cadre et moi nous décidons de rentrer dans la chambre pour un premier contact pour la prise du traitement. […] Nous avons remarqué qu'il* ***avait cassé son bassin hygiénique*** *après avoir réussi à se dé-contentioner au niveau des mains. C'est au moment où* ***je me suis approché de lui,*** *accompagné de mes collègues pour le re-contentionner, que je* ***me suis baissé, alors que j'étais proche de lui pour récupérer la contention qui était au sol à droite du lit, qu'il a déplacé sa main sous ses fesses pour pouvoir sortir de sous lui un morceau de bassin tranchant qu'il avait préalablement cassé pour pouvoir me planter au niveau de la gorge.***

C'est au moment où je me suis rendu compte qu'il passait sa main sous lui que j'ai eu un pressentiment. J'ai réussi à casser la distance pour éviter le coup, mais il a cependant réussi à me toucher au niveau du dos et de la cuisse gauche et au niveau du bras droit où se trouvent les plaies. Je précise que le patient a voulu tout de même me planter la gorge plusieurs fois. *[…] Plainte. »* (Psychiatrie)

- *« **Avons retrouvé M. en train d'étrangler un autre résident avec sa ceinture dans la salle à manger. Avons tout de suite desserré la ceinture et essayé de la récupérer mais nous frappe et a verbalisé que "ça saignait pas encore".** Comportement agité en ce moment. Patient sous antidépresseur depuis [telle date] suite à des propos suicidaires, a été vu par le psychiatre. »* (USLD/EHPAD)

On notera ce cas dramatique d'un mari qui tue sa femme dans l'établissement et retourne ensuite l'arme contre lui.

- *« **L'auteur tue son épouse,** qui souffre d'une maladie incurable, en **lui tirant une balle dans la tête** avec un pistolet automatique de calibre 9 mm. Puis, il **retourne l'arme contre lui et se suicide.** »* (Autres, CH)

En lien avec la crise sanitaire le plexiglas est devenu une arme par destination. Il sert aussi parfois de défouloir en cas de frustration (attente aux urgences, refus d'un service immédiat…)

- *« Un **patient** […] **a donné des coups de poings dans le plexiglas du secrétariat. Voyant qu'il ne se cassait pas, il a attrapé le plexiglas par le dessus et a tiré très fort dessus jusqu'à l'arracher. Il a ensuite voulu jeter le morceau tranchant sur moi,** je me suis cachée sous le bureau par peur mais à l'arrivée de la cadre de santé il l'a jeté au sol. […] »* (Psychiatrie)

- *« Lors de la prise des paramètres ce matin, **l'équipe s'aperçoit que la plaque de plexiglas qui protège des fils électriques n'est plus là. Après recherche la plaque est retrouvée sous le matelas, incomplète, manque une partie qui pourrait être utilisée comme une arme.** »* (Psychiatrie)

- *« Patiente arrivant avec sa fille, se présentant à moi pour un rendez-vous avec l'IDE plaie et cicatrisation […] **La fille de la patiente étant déjà très en colère du retard et du fait que l'infirmière soit partie, elle commence à être désagréable et insultante. Elle pousse le plexiglas qui me tombe dessus,** rattrapé de peu par l'ambulancier à côté d'elle à ce moment-là. »* (Unité de soins, CH)

Signalements de violence hors contexte de soins touchant particulièrement des patients ou les agents des services de sécurité et de sûreté qui peuvent constater des faits d'initiative ou être appelés par les soignants.

- *« Aux alentours de 15h30 **deux jeunes pénètrent dans l'établissement à bord d'un scooter. Leur allure suspecte alerte les agents de sécurité qui se dirigent vers leur poste de vidéo surveillance afin de suivre les deux individus.** Ils observent alors **les deux jeunes** en action. Ils **agressent et tentent de dérober le sac d'une dame. Celle-ci manifestant une résistance, l'un deux sort une arme et tire un coup de feu en l'air. Ils réussissent tout de même à lui dérober une gommette qu'elle avait au poignet.** Les agents de sécurité tentent alors de les intercepter à la sortie mais ils sont à leur tour braqués par les individus pointant leur arme sur eux. Afin d'éviter tout incident ils s'écartent et laisse partir les individus. »* (Ext établissement CH)

Pour des violences avec arme entre patients/résidents, on retiendra ces signalements.

- *« **Résidente agressant à l'aide d'un ventilateur une autre résidente** de [tel bâtiment] **dans sa chambre (hématome œil gauche)** »* (USLD/EHPAD)

- *« **Patient, au moment du petit-déjeuner, sans prodrome, se jette sur un patient à l'aide d'un couteau dans le but de l'égorger.** Contention physique réalisée mais le **patient victime** du passage à l'acte a tout de même eu des **lésions superficielles au niveau de la carotide.** »* (UMD)

- *« **Un patient de l'unité a été agressé par deux autres patientes qui ont voulu l'étrangler avec une ceinture. Une patiente actrice de l'acte et l'autre qui a attiré le patient dans un coin et a aidé la patiente au passage à l'acte. Traumatisme pour le patient** et **bagarre** entre ce patient et les deux autres. »* (Psychiatrie)

II.2 Typologie des auteurs

En 2020, 18 738 auteurs de violences aux personnes ont été signalés à l'ONVS et **19 115 en 2021**. On peut observer moins de patients auteurs de violences en 2021 par rapport à 2020 mais plus de visiteurs/accompagnants auteurs de violence. Quoi qu'il en soit, les deux catégories représentent 90% des auteurs de violence signalées. En ce qui concerne la proportion H/F les personnels H ont été plus signalés comme auteurs de violence en 2021 qu'en 2020. La répartition H/F des personnels est indiquée p. 59.

Tableau 12. Typologie des auteurs (2020-2021)

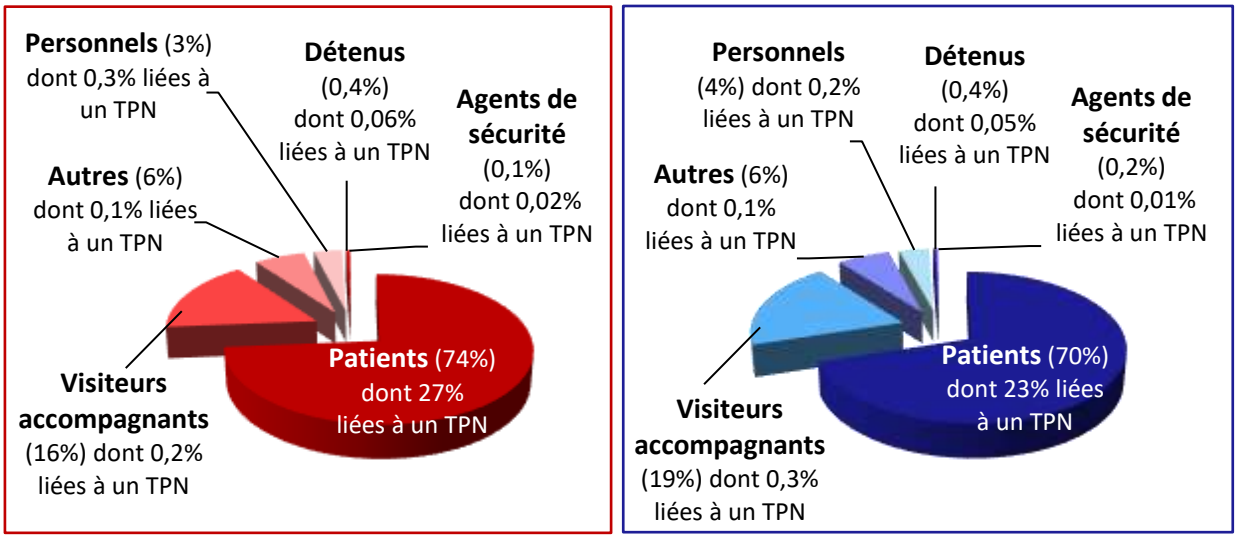
	Hommes		Femmes		Total	
Personnels	314	49,4%	322	50,6%	**636**	**3,4%**
Patients	9 595	69,5%	4 213	30,5%	**13 808**	**73,7%**
Visiteurs accompagnants	1 835	60,2%	1 213	39,8%	**3 048**	**16,3%**
Autres	872	76%	276	24%	**1 148**	**6,1%**
Détenus	62	82,7%	13	17,3%	**75**	**0,4%**
Agents de sécurité	21	91,3%	2	8,7%	**23**	**0,1%**
TOTAL	12 699	68%	6 039	32%	18 738	100%

Source : Ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

	Hommes		Femmes		Total	
Personnels	352	51%	338	49%	**690**	**3,6%**
Patients	9 574	69,2%	3 835	30,8%	**13 409**	**70,1%**
Visiteurs accompagnants	2 373	64,3%	1 316	35,7%	**3 689**	**19,3%**
Autres	907	74,7%	307	25,3%	**1 214**	**6,4%**
Détenus	76	93,8%	5	6,2%	**81**	**0,4%**
Agents de sécurité	29	90,6%	3	9,4%	**32**	**0,2%**
TOTAL	13 090	70%	5 656	30%	19 115	100%

Source : Ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Graphique 13. Répartition des auteurs d'atteintes aux personnes (pourcentage) (2020-2021)



Source : Ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

✓ **Quatre catégories d'auteurs.**

De l'analyse des signalements, on peut répartir les auteurs de violences en quatre catégories :

- la violence de personnes aux comportements délinquants, personnes marginales ou dans un état second (sous emprise manifeste d'alcool ou de stupéfiants), qui agissent le plus souvent dans ce rapport de violence et de force,
- la violence de « M. et Mme Tout-Le-Monde », celle de l'incivisme, qui semble le plus marquer les esprits en raison d'un contexte sociétal marqué par l'individualisme, l'impatience, le contournement de la règle. Ce n'est pas propre au monde de la santé, tous les secteurs d'activité de la société rendant un service à la population en pâtissent comme cela est indiqué en introduction de ce rapport (voir pp. 6-7, le contexte sociétal),
- la violence de personnes souffrant d'un trouble psychique ou neuro-psychique (TPN) altérant plus ou moins le discernement,
- la violence entre ou par des personnels de santé.

Cette classification permet ainsi de bien cerner les causes et motifs des violences, et dès lors, de mieux adapter la prévention et la lutte contre les violences. Il est rappelé que, quel que soit l'auteur, ces diverses violences produisent les mêmes conséquences, comme indiqué en introduction (voir pp. 5-6).

La présente section présente brièvement la première catégorie et un développement détaillé sur la quatrième catégorie. Dans II.3 Les motifs de violence, les violences des auteurs des premières, deuxièmes et troisièmes catégories seront évoquées plus en détail.

✓ **Concernant la première catégorie,** on constate que l'agressivité, les menaces et la violence physique, avec ou sans arme, semblent être parfois les seuls modes d'expression connus de patients ou d'accompagnants, surtout s'ils sont en groupe, soit afin d'obtenir satisfaction au plus vite, que la demande soit sensée ou non, soit pour régler des comptes (v. verbatim dans II. 3 Les motifs de violence, 6- Les règlements de compte, pp. 86-88). Ces comportements délinquants ou asociaux sont parfois imprévisibles, difficilement gérables surtout lorsque les auteurs sont sous l'emprise manifeste d'alcool et/ou de stupéfiants, de médicaments ou en état de manque ou en crise. Il arrive régulièrement, dès la prise de contact, que la situation s'envenime et dégénère rapidement, voire immédiatement, demandant alors au personnel soignant beaucoup de sérénité et de sang-froid pour gérer la situation. L'intervention des agents de sécurité-sûreté, des brancardiers sera souvent sollicitée, de même que l'aide des sapeurs-pompiers, ambulanciers ou encore des forces de l'ordre, parfois déjà présentes (v. II. 4- La gestion des événements de violence, pp. 111-124). Les Urgences sont particulièrement touchées, d'autres structures ou unités mais dans une moindre mesure.

- *« **4 personnes arrivent pour donner à un patient hospitalisé son chargeur téléphone et demandent à fumer une cigarette avec lui.** Nous refusons car le patient est endormi et est en attente d'une consultation psy. Une femme qui fait partie du groupe fait une crise de panique et lui proposons une consultation avec un médecin (qu'elle accepte) mais son compagnon refuse et s'énerve et profère des menaces de mort en disant qu'il irait chercher une kalachnikov. La femme est admise pour être examinée et son compagnon nous insulte et s'empare de la pancarte **"COVID"** pour taper les portes coulissantes, les murs en disant qu'il va tous nous tuer et que nous allons tous y passer. Appel gendarmerie. La patiente s'en va sans attendre la prise en charge médicale et retrouve ses amis devant le service. À l'arrivée des gendarmes ils s'en vont en voyant le véhicule. »* (Urgences)

- *« **Patient mineur isolé, cocaïnomane et exigeant que le professionnel de santé lui enlève son plâtre jambe gauche suite fracture. Du fait que la consolidation n'est pas terminée, celui-ci se voit refuser** ce souhait. Très certainement en état de manque, commence par insulter tout le monde avant de gesticuler dans tous les sens en brandissant ses béquilles et en menaçant le personnel médical et l'agent de sécurité interne. **À l'extérieur du service, celui-ci menace l'agent de sécurité après avoir brisé une canette de jus de fruit en métal pouvant servir d'arme. Maîtrisé mais toujours très agité, il a été fait***

appel à la police laquelle a évacué ce patient avant que ce dernier ne revienne dans le cadre d'une réquisition judiciaire pour examen psychiatrique. » (Urgences)

- *« **Un homme s'est introduit dans le service de cardiologie en cassant la porte d'entrée sécurisée avec un extincteur,** tenait des propos incohérents, violent et menaçant. Il s'est ensuite dirigé vers le bout du service pour sortir par la sortie de secours. Il a déclenché l'alarme incendie. Il **a ensuite agrippé certaines soignantes et a tenté de les frapper.** »* (Cardiologie)

- *« Les **gendarmes ont emmené un gardé à vue pour bilan suite à une ingestion de médicament**. Le patient est très agité, difficile à maintenir, donne des coups, crache sur les soignants. Les agents font un appel général dans les urgences pour de l'aide. Le patient se retrouve au sol avec les soignants qui tentent de le maintenir et de poser des contentions. Le patient dit à plusieurs reprises qu'il va prendre 2 soignants et les tuer, il dit également qu'il va bruler l'hôpital. Le bouton d'urgence a permis l'arrivée des agents de sécurité. Le patient a pu être positionné sur le brancard et les contentions posées, il continue de cracher et d'insulter. Le médecin urgentiste demande une contention chimique. Le patient mord les agents et les contentions des poignets pour tenter de les détacher. **Les 5 soignants ont déclaré des accidents du travail avec arrêt pour des blessures diverses (entorse poignet, genou, traumatisme multiples) 3 ITT ont été délivrées : 10 jours, 5 jours et 2 jours. L'agent de sécurité ITT 1 jour.** Comparution immédiate. »* (Urgences)

- *« Une nouvelle fois, un visiteur connu, arrive dans la salle d'attente des URGENCES **avec ses sacs** d'affaires personnelles. Il **boit de la vodka** dans la salle d'attente, **crache** par terre**, insultes ++ et menace ++, laisse les toilettes** de la salle d'attente dans un **état déplorable**. Présence **dans ses affaires** de **couteaux,** de **boules de pétanque...** Ce **problème** est **quotidien et le personnel soignant et administratif se retrouve en difficultés et en danger avec cette personne.** »* (Urgences)

- *« Depuis le début de son séjour **M. a** une attitude, des propos et des gestes inadaptés et déplacés vis à vis de l'équipe soignante paramédicale (kiné, AS, IDE, étudiants) : ses **propos** sont **racistes et misogynes,** traite les aides-soignantes de "nulles", **urine pour que les soignants nettoient, lance son plateau repas contre la porte, a fait différentes propositions d'ordre sexuelle aux soignants, a eu des gestes déplacés auprès de la kiné.** Le patient a été vu par l'équipe de [tel service] en lien avec **son comportement** qui **n'a pas été identifié comme une pathologie mais comme un trait de caractère.** Il a été vu en entretien de recadrage par ma collègue, les différents médecins intervenants et moi-même, les soignants ont pour consignes de ne pas rester seuls dans la chambre avec lui. »* (Médecine)

✓ **Les violences entre et par des « Personnels » de santé.**

Au sein de la catégorie des « Personnels », le taux de violences signalé reste stable et faible **(3,4%)** – **(3,6%)**. La répartition par profession et sexe est la suivante (le taux de féminisation est moins fort pour les médecins et les agents de sécurité).

	2020		**2021**	
• médecins……	153 hommes	37 femmes	181 hommes	55 femmes
• IDE……	52 hommes	99 femmes	39 hommes	95 femmes
• autres personnels soignants...	77 hommes	136 femmes	103 hommes	138 femmes
• personnels administratifs…….	32 hommes	50 femmes	28 hommes	52 femmes
• agents de sécurité……..	21 hommes	2 femmes	29 hommes	3 femmes

Sont spécifiquement abordées dans cette section les violences **entre** « Personnels ». Celles générées spécifiquement par la période Covid seront traitées dans le focus III.3 Les violences en raison de la crise sanitaire. Celles **par** des « Personnels » qui sont signalées sont abordées dans le point II. 3 Les motifs de violence (1-3 reproches relatifs à une prise en charge – « maltraitance »). Toutefois, pour ces derniers, l'ONVS estime ne pas disposer de suffisamment de signalements pour en faire une analyse générale.

Ces violences entre personnels ne sont pas spécifiques au secteur « santé » et se retrouvent dans tout secteur d'activité, mais elles présentent un aspect particulier en raison de cette mission même de soins et du contexte spécifique d'accueil des patients et des accompagnants. Elles ont lieu entre ou au sein de toutes les catégories professionnelles d'un même établissement, mais aussi entre personnels de l'établissement et des personnels extérieurs, et sur des étudiants et élèves en formation. Elles entrent pleinement dans la thématique de la qualité de la vie au travail, d'où l'importance d'analyser au sein des établissements les fiches de signalements et particulièrement à travers les facteurs humains, organisationnels et institutionnels (v. ✓ Remarque 5, p. 12).

Les motifs se rapportent à des incompatibilités de caractère ; à une volonté de domination, à des conflits de pouvoir et à des rivalités professionnelles – conflits et rivalités souvent exacerbés quand ils ont lieu au sein du corps médical ; à la compétence professionnelle (pratiques professionnelles, prise en charge de patients/résidents, méthodes de soins, diagnostics, procédures et protocoles, passages de consignes, direction d'équipe, etc.) quelle que soit la position hiérarchique des personnels ; à des mésententes et conflits sur des règles de fonctionnement et d'organisation administrative du service ; à la façon de se comporter dans l'établissement (non-respect des règles de fonctionnement, du règlement intérieur, incivisme).

Ces violences sont le plus souvent verbales, mais aussi psychologiques et plus rarement physiques. Elles s'expriment par des attitudes hostiles ; du mépris ; des critiques ponctuelles blessantes ou des critiques et des reproches incessants sur l'inaptitude professionnelle réelle ou supposée des pairs, confrères ou collaborateurs ; des dénigrements du travail effectué devant d'autres personnels de santé, et, ce qui est plus blessant, devant des patients/résidents, des accompagnants ou encore du public, avec parfois des éclats de colère ; des propos insultants, grossiers et dégradants ; du harcèlement ; des actes de malveillance et/ou de vengeance ; des menaces physiques pouvant aller jusqu'à des menaces de mort ; et même des violences physiques (bousculade, coups) toutefois rares.

Il arrive que la pression familiale ou du patient/résident (reproches relatifs à soin ou à une prestation autre que le soin) soit à l'origine d'un conflit entre des personnels (d'un même corps ou métier, supérieur hiérarchique - collaborateur).

Lorsque les différents et conflits entre personnels sont « *enkystés* », pour reprendre le terme de la campagne nationale pour prévenir les conflits « aigus » (mars 2019, commission SMART du CFAR), ils sont particulièrement difficiles à résoudre. Le rôle de la hiérarchie (entendue au sens large) est fondamental pour repérer les situations, surtout celles qui seraient larvées ou insidieuses, et envisager diverses résolutions d'un conflit. L'aspect disciplinaire est parfois évoqué dans les signalements. Des « appels au secours » sont aussi formulés quand l'agent alerte sur une situation qui se dégrade – et dure depuis un temps certain – situation qu'il ne peut plus supporter. Si l'agent ressent une absence de réaction de la hiérarchie ou constate une réponse qui ne correspond pas à ce qu'il pensait ou espérait, ce point sera également relaté. Quelques signalements abordent aussi des comportements qui ont entraîné une suite pénale.

Dans les violences verbales et le harcèlement entre pairs et collègues, on notera encore que les professionnels en conflit tenteront de rallier à leur cause les autres pairs ou collègues, avec le risque de créer deux clans opposés aux incidences néfastes sur les personnes et le fonctionnement du ou des services touchés. Ces situations sont particulièrement difficiles à apaiser et à résoudre, surtout au sein du corps médical aux forts enjeux de pouvoir.

■ **En ce qui concerne le corps médical.** Lorsque les conflits ont lieu entre des médecins (internes compris) et d'autres professions, les signalements évoquent généralement en termes pudiques ces situations par déférence envers la fonction, mais ces termes n'en expriment pas moins les remarques vexantes et humiliantes subies : « *hautain, manque de respect, ton méprisant, comportement irrespectueux, comportement inadapté, attitude déplacée, propos condescendants, propos déplacés* ».

Dans d'autres signalements, les personnels n'hésitent pas à détailler la situation et leur ressenti voire le danger de la situation lorsque cela se produit durant certains types d'actes médicaux.

- *« **Après-midi** très conflictuelle et **dangereuse professionnellement du fait du comportement du médecin** à mon égard. Ce médecin **a délibérément refusé de m'adresser la parole** l'après-midi, **ne me faisant ainsi strictement aucune transmission orale et prescription en relation avec les patients présents dans le service. Il a systématiquement donné ses transmissions et prescriptions à l'IDE Smur ou aux aides-soignants malgré ma présence à leur côté, m'excluant constamment.** Je lui ai signifié plusieurs fois clairement mon refus de fonctionner de cette façon et de la dangerosité de ce fonctionnement dans un service d'urgences. **Mon collègue smuriste lui a également signifié son refus de fonctionner ainsi lui rappelant mes propos. Malgré tout le médecin a maintenu son comportement et l'a renouvelé le lendemain matin en ne me parlant ni me regardant.** »* (Urgences)

Le signalement suivant évoque des menaces de mort avec suspension temporaire du chirurgien.

- ***« Suite à des aléas chirurgicaux et des débordements de programmes probables,** en accord avec le médecin anesthésiste régulateur, la cadre de régulation a interrompu le déroulement de 3 salles d'interventions programmées. L'un des programmes opératoires interrompu a pu être repris. **L'un des chirurgiens pour lesquels le programme opératoire avait été interrompu a interpellé la cadre de régulation** pour obtenir un complément d'information sur les interruptions de programmes. La réponse apportée au praticien ne l'a pas satisfait. Après être parti aux vestiaires, il est reparti vers la cadre de régulation, et **l'a menacée d'un ton froid en ces termes "je vais commettre un meurtre. Je vais aller chercher un fusil à pompe et je vais revenir vous tuer". Suspension temporaire du praticien concerné**. Situation suivie par le centre hospitalier en lien avec le CNG. Un CHSCT exceptionnel a été réuni sur cette situation. »* (Bloc opératoire)

- ***« Manque de respect du chirurgien lors d'une intervention** : **paroles irrespectueuses, blessantes voire humiliantes** en présence du reste de l'équipe médicale et paramédicale. Décision prise par l'agent de **quitter la salle d'intervention et de se faire remplacer** afin de calmer la tension présente en salle **pour le bien du patient** ainsi que pour le reste de l'équipe soignante. **Manque de respect du même chirurgien** [tel jour] en consultation envers la cadre de santé : **véhémence verbale devant un public large (IDE, secrétaires, autre consultants du jour mais également devant des patients). Le motif de cette agression est un changement de brancard dans l'une des salles de consultations d'orthopédie, le chirurgien déclarant ne plus vouloir consulter si on ne lui remettait pas immédiatement l'ancien brancard.** Afin d'apaiser la situation et que les patients de ce médecin puissent être vus ce jour, le changement de brancard a eu lieu. »* (Chirurgie)

- *« **Agressivité verbale d'un médecin envers 1 IDE. Incident perceptible par le patient et l'environnement. Traitement administratif de l'évènement par la DRH et la Direction des affaires médicale.** »* (Pédiatrie, Néonatologie)

- *« Le matin au moment du Staff, j'ai exprimé mon désaccord avec le **Dr** X concernant la prise en charge d'une patiente. **Après le Staff,** il **est descendu en salle d'accouchement pour proférer des menaces à mon encontre, en accentuant le mot "MENACE", content apparemment de la présence des témoins, en me demandant de l'éviter à l'avenir et en me disant "qu'il m'aura" tout en gesticulant de manière très violente.** Témoins de la scène : les 2 sages-femmes de garde en salle d'accouchement et les aides-soignantes. »* (Gynécologie)

- *« […] **En demandant à ce chirurgien s'il avait des problèmes avec moi, il m'a répondu "non" et a précisé qu'il avait des problèmes avec notre corporation** [IDE]. […] »*

- *« **Agression** verbale et **physique de la part d'un médecin remplaçant envers** une ide. L'a traitée d'idiote, de con**, d'incapable... **Il l'a poussée entre les portes du service. L'ide a répliqué verbalement.** »* (Urgences)

- *« Après un appel à IOA du [CH-A] pour comprendre la réorientation d'une patiente, un collègue de nuit me montre un* ***groupe Facebook incluant des infirmières et médecins de [CH-B] et [CH-A] où je me fais insulter et critiquer ouvertement sur mon travail.*** *Je reçois un autre message à 6h40 avec des menaces et insultes sur [telle messagerie].* » (Urgences)

- *« […] Je réponds [IDE]: "je ne vous manque pas de respect, je vous dis juste de ne plus parler ainsi à mes collègues". Dr X répond :* ***"redis-moi ça imbécile"****. Je réponds : je vous interdis de me parler ainsi à moi et mes collègues.* ***Il porte alors un coup sur mon visage (une claque), mon masque FFP2 alors fixement sur mon visage s'envole.*** *Dr Y crie "calmez-vous, voyons !" Je lui dis "vous m'avez frappée devant un témoin c'est bien dommage, je porterai plainte". […] »* (Médecine)

Une différence certaine entre les violences exercées par la patientèle sur les soignants et celle entre soignants réside dans le fait qu'un ethos et un vocabulaire commun sont employés pour atteindre le confrère visé. L'impact semble d'autant plus important que l'on n'agresse pas la personne arbitrairement : une insulte dans un couloir peut simplement être ignorée, à l'inverse des attaques *ad personam* dans des endroits dédiés aux soignants agissent de manière doublement néfastes. En effet, l'attaque sur la pertinence et la qualité des soins dont est capable le praticien est systématiquement vue de manière violente et dégradante car elle touche à une pierre angulaire de la fonction de soignant : la compétence. Le fait de se faire agresser par ses pairs en *« salle de staff »* supprime cet espace de confiance et de sécurité, faisant de l'unité de soin tout entière une zone propice à l'agression.

- *« **Agression verbale** de la part d'un médecin lors d'un staff hebdomadaire de gynécologie obstétrique. Il a traité de **"péta****"** la **cadre de service** absente ce jour-là ainsi que la **sage-femme** qui est la plaignante ce jour. »* (Gynécologie)

Des motifs d'ordre personnels ou professionnels, sont à l'origine d'altercations et de différents parfois devant des tiers (personnels non concernés par le sujet).

- *« **Propos diffamatoires de la part d'un médecin envers un autre médecin, par téléphone d'abord** (après une remarque de ma part sur la nécessité rappelée de ne pas faire de prescription, en particulier d'antibiotiques, par téléphone)* ***; puis*** *propos réitérés* ***auprès de la cadre de pédiatrie-néonatologie et des puéricultrices de néonatologie, discréditant le travail du praticien.*** *»* (Pédiatrie, Néonatologie)

Les médecins signalent aussi être victimes de violences verbales, voire physiques tant entre eux que de la part d'autres personnels. En effet la fonction ne protège pas de velléités internes ou de certains moments d'égarement. Face aux incivilités et aux menaces, les médecins sont des victimes comme les autres. Parfois, la spécialisation médicale peut jouer un rôle de catalyseur dans le cadre de violence, un praticien pensant que la personne en face de lui serait « moins qualifiée » ou sa « subalterne » de principe.

- *« Dr X a subi une* ***agression verbale*** *de la part du Dr Y dans le couloir* ***devant un patient qui sortait du bloc et des agents du bloc opératoire****. Dr Y refuse de faire un scanner cérébral injecté indiqué par le neurologue.* ***Veut me donner des cours de médecine et me traite de menteur et me dit "vas te faire fou***"****.*** *»* (Chirurgie)

- *« Une* ***bagarre*** *a eu lieu* ***entre un médecin des urgences et un ancien médecin des urgences,*** *entrainant une* ***dégradation*** *de matériels (****porte vitrée étoilée****...). Cette scène s'est produite* ***devant les patients et le personnel médical et paramédical...*** *»* (Urgences)

- *« **Altercation entre le chirurgien et l'IADE.** Le chirurgien déclare que l'IADE lui* ***a jeté le contenu de la poubelle*** *que celui-ci venait de déposer au visage et* ***projetant ainsi du liquide biologique contenu dans la poche de recueil du champ.*** *»* (Chirurgie, CH)

■ En ce qui concerne les professionnels d'auxiliaires médicaux et les autres personnels

Ces personnels sont aussi victimes de violence de la part de leurs pairs, d'autres corps dont le corps médical. Ces professions représentent la majeure partie des victimes de ce type de violences. Cela peut potentiellement s'expliquer par le fait que ce sont les fonctions paramédicales qui sont majoritairement

« au contact » des patients le plus longtemps et qu'ils doivent en parallèle du contact avec le patient garantir les soins prescrits par les médecins.

- *« **Absence de toute forme de politesse basique de la part d'une FFI** vis à vis **d'un manipulateur de radiologie**. Quand celui-ci lui fait remarquer **son impolitesse récurrente**, cette FFI se permet **de l'insulter dans le couloir des urgences en lui disant "ferme ta gu****"** ».* (Radiologie, CH)

- *« Le **manipulateur radio** de cette nuit **a eu des propos inadaptés à l'égard de l'AS des urgences.** Le manipulateur radio est venu aux urgences chercher un patient COVID+ pour lui faire passer un scanner. **L'AS des urgences lui a demandé s'il pouvait patienter** car l'AS devait **tester le patient.** Le manipulateur s'est **mis en colère dans le couloir** et **devant le patient en reprochant que "c'est toujours pareil avec les urgences et qu'il n'était pas à sa disposition, que de toute façon l'AS le faisait exprès et qu'il l'avait cataloguée depuis le début".** Ces **cris dans le couloir ont alerté les collègues de l'AS** ».* (Urgences, CH)

- *« Les agents de sécurité interviennent pour une **bagarre** qui a éclaté **dans le service entre deux ambulanciers.** Une dispute par rapport au **stationnement gênant d'un des deux véhicules.** Le **ton monte et un des deux se jette alors sur l'autre**. […]. **Un des deux hommes est au sol, blessé à la tête.** Il est pris en charge de suite par le personnel soignant. »* (Urgences)

On retiendra que la vie privée des personnels de santé peut être source de violences jusqu'au sein de l'établissement au point de perturber parfois le fonctionnement du service.

- *« Une **infirmière de neurochirurgie** est **frappée par son mari, infirmier dans un autre hôpital** [du groupement hospitalier X], intervention d'un collègue de la soignante qui réussit à tempérer la situation **mais elle refuse que les agents de sécurité soient appelés et rentre chez elle à la fin de son service.** Entretien organisé par sa cadre de service avec le responsable sécurité **mais la victime ne souhaite pas donner de suite à l'incident survenu dans le service,** la direction des soins et du personnel doit la rencontrer également. »* (Chirurgie, CH)

Certaines violences sont dues à des causes diverses (caractère, personnalité, etc.) ou au fait d'un état de stress majoré, parfois en raison de la crise sanitaire et de la situation dégradée dans les services.

- *« Je suis IDE en cardio cette apm nous étions trois IDE ce **jour il était 17h30 notre collègue est parti sans prévenir sans terminer son travail de poste lorsqu'il réapparait 30 mn plus tard en civil** et surprend ma conversation avec ma collègue d'hépato-**gastro il émet des allégations sur l'objet de la conversation** et tient **des propos délirants, menaçants, le doigt pointé. Son vocabulaire est devenu grossier, son ton est monté** à tel point que le médecin de diabeto (Dr X) est sorti de son bureau et s'est engagé à faire un signalement. **Ce comportement a été signalé plusieurs fois au cours de l'année mais il atteint actuellement son paroxysme sans que des solutions pour chacun ne soient envisagées.** ».* (Cardiologie CH)

- *« [La collègue] **se met en colère** suite à la demande de ma collègue [de l'aider pour réaliser une toilette]. **Je lui dis qu'il peut prendre son petit déjeuner avant et que nous verrons après**. [Elle] me dit **"va te faire enc**** grosse sal***"** ».* (Gériatrie, CH)

- *« Le call center appelle le service à 10h40 pour savoir [si le patient aura une] séance de radiothérapie ou consultation, **et signale à l'IDE que se sera compliqué en VSL à cause du covid et de l'impossibilité de faire des transports simultanés en VSL pour les sociétés d'ambulance, qu'il serait préférable de prescrire une ambulance**. **Appel du Dr Y à 12h30 : agressif, me demande quel est mon problème avec ce BT**. **J'essaie de lui expliquer** […] **Il me coupe la parole et me dit que je suis trop exigeante, désagréable, que je fais un travail qui ne sert à rien, qu'il ne modifiera pas la demande et me raccroche au nez** ! […] ».* (Oncologie, CH)

Les questions de respect entre différentes professions semblent être le catalyseur de certaines réactions violentes et excessives de la part des personnes impliquées. Il en est ainsi du bloc opératoire, de par la pluralité des acteurs représentés et le « confinement du lieu ».

- *« Après l'intubation, alors que l'anesthésiste auscultait la patiente, **j'ai demandé au chirurgien** qui parlait à ce moment-là un peu fort de **baisser le ton** en disant : **"chut"**. Celui-ci m'a répondu d'un ton menaçant : **"Si j'entends un mot pendant l'intervention, je vous défonce."** Cette phrase a été répétée à **deux reprises**. »* (Bloc opératoire, CH)

- *« **Un chirurgien** prend à parti de manière **virulente** le **cadre de régulation au bloc opératoire** devant les patients présents**, altercation** en lien avec l'ordre d'arrivée des patients**. Il crie, suit la cadre en question en se trompant de prénom** ; **Ambiance de travail délétère de bon matin.** »* (Bloc opératoire, CH)

On peut relever aussi des brimades, des comportements parfois proches du harcèlement moral par ceux qui s'en estiment victimes, générant une très forte dégradation des conditions de travail avec parfois une sensation d'isolement, surtout si l'agent fait face à plusieurs personnes. Il est alors atteint non seulement dans sa dignité mais aussi dans la perception qu'il a de sa valeur et de ses compétences professionnelles.

- *« **Depuis deux ans**, une aide-soignante subit les **insultes et les brimades d'une IBODE** d'ambulatoire qui ne la supporte plus depuis un moment, sans que l'ASH ne sache pourquoi. Elle ne cesse **de la dénigrer aux yeux de ses collègues** (dit à ses collègues **qu'elle ne la supporte plus, qu'elle est une fainéante, qu'elle ne fout rien…**). Il y a deux semaines en présence de 4 collègues, l'IBODE lui a dit **: "ferme ta gu****, péta*** !"**, alors qu'elle ne faisait que discuter avec ses collègues. »* (Bloc opératoire, CH)

- *« […] N'étant pas la 1ère agression verbale et gestes déplacés, et même en pleine salle de kiné devant plusieurs patients. **Cela se passe depuis 6 ans.** Il [ASH] s'en est déjà pris aussi à d'autres collègues dans différents services, qui pour certains ont également signalé des faits. Il est **inadmissible ce non-respect et ces injures dans un contexte de travail et hospitalier. J'estime que je suis harcelée régulièrement ce qui entraîne pour moi une fatigue psychique, un manque de sommeil et la peur de savoir si je vais me faire harceler en venant travailler.** »* (SSR)

La situation peut parfois dégénérer à un tel point que les agents en viennent à des gestes menaçants, aux menaces et même aux mains. Les motifs ne sont pas toujours relatés. Ces altercations peuvent avoir lieu devant des tiers (public, personnels non concernés par le sujet) et des violences nécessitent parfois l'intervention de collègues. Certaines violences ont fait l'objet de sanctions disciplinaires, de mains courantes et même de dépôts de plainte.

- *« Lors d'un **transfert de patient** dans un autre service**, l'infirmière agresse verbalement sa collègue** arrivant **avec le patient**, sous prétexte que les pansements sont décollés, sur un ton méprisant. »* (Urgences / Pneumologie, CH)

- *« Un Aide-Laborantin de [tel service] a eu une altercation avec l'un de ses collègues du même service. Il aurait été victime de menaces de mort. La victime a été reçue par le responsable du service de sécurité. La victime a vu également la responsable RH ainsi qu'un médecin qui l'a mis en arrêt de travail. Une plainte a été déposée au commissariat de police. Investigations en cours. »* (Laboratoire)

- *« Agressivité verbale d'un médecin envers 1 IDE. Incident perceptible par le patient et l'environnement. **Traitement administratif de l'évènement par la DRH et la Direction des affaires médicales.** »* (Pédiatrie, Néonatologie)

Dans les situations de violences survenant en présence de tiers, et particulièrement en cas de présence des patients, ces faits de violences peuvent avoir une répercussion importante sur le stress liés à la prise en charge de la patientèle.

- *« À 5H du matin **le chirurgien urologue** entre dans **la chambre du patient et ferme la porte**. Je suis dans le couloir et **j'entends le ton monter**. Je décide de rentrer dans la chambre avec l'aide-soignante sous*

prétexte de vérifier la diurèse. ***Le chirurgien a les yeux exorbités, s'agite et essaie de justifier la prise en charge. Menace le patient de ne pas lui faire confiance, dit que ses collègues médecins passent derrière lui pour vérifier ce qu'il fait, que l'équipe soignante ne suit pas ses consignes, se sent persécuté... ("on est tous racistes, on ne lui fait pas confiance car il est vieux...").*** *Je lui dis que ce n'est pas ni le lieu ni l'endroit de parler de ça.* ***Il nous demande de sortir et me dit "et vous, vous irez tout raconter à l'encadrement et à vos collègues de ce qu'il s'est passé ". (Regard menaçant et inquiétant ? Tremblements)****. »*

- *« **Altercation entre IBODE** de salle (haussement de ton et porte claquée)* ***avant l'induction anesthésique d'une patiente de 32 ans*** *devant être opérée d'une tumeur cérébrale****. Majoration du stress de la patiente. Réassurance de la patiente.*** *»* (Chirurgie oncologie, CH)

Ce peut-être aussi du harcèlement sexuel ou des propos à connotation sexuelle – voire raciste, générant « *la perte et la dégradation de l'estime de soi* », mais l'ONVS relève assez peu de signalements en la matière.

- *« Personnel soignant s'étant fait agresser sexuellement par attouchements aux urgences par un brancardier de l'hôpital. A pu se confier à l'une des cadres du service laquelle a rendu compte des faits. »* (Urgences)

- *« **Altercation violente entre deux collègues aides-soignantes. L'une provoque l'autre en la bousculant avec un chariot de soins, en lui bloquant le passage, l'autre la saisit par le col en tenant des propos menaçants.*** *Insultes, l'une traite l'autre de gorille et imite l'animal (à noter que les 2 agents sont d'origine africaine mais d'un pays différent).* ***Elles montent toutes les 2 dans l'ascenseur et lèvent la main l'une sur l'autre. L'une est blessée au visage avec 22 points de suture. La police est intervenue.*** *Des sanctions disciplinaires sont posées. »* (USLD/EHPAD)

- *« Signalement des manières d'exercer du Dr X. Pratique depuis toujours des propos racistes envers les patients, les familles ainsi que des propos sexistes envers le personnel féminin.* ***Cette attitude de violence verbale n'est plus tolérée par l'équipe soignante qui souhaite que les choses changent. Des mesures doivent être prises ainsi que des sanctions.*** *»* (Psychiatrie)

- *« Personnel manipulateur radiologie victime de propos à connotation raciste de la part d'une infirmière du service de réanimation. Se réserve le droit de déposer plainte. A été reçue par la DRH. »* (Réanimation)

De quelques malveillances et vengeances avec les soupçons et mal-être que cela peut engendrer. Les vestiaires semblent être des lieux rendant l'anonymat plus facile en vue de commettre ces actes.

- *« Une IDE a trouvé sur son vestiaire une enveloppe à son nom contenant une copie d'une déclaration qu'elle avait fait [à telle date] à la DRH dans le cadre d'un dossier de harcèlement au travail. »* (Vestiaires, CH)

- *« ASH a découvert dans son casier personnel une enveloppe avec des menaces. »* (CH)

- *« **Dégradation d'un casier de vestiaire par tag portant la mention "DAESCH". L'aide-soignante victime est de confession musulmane.*** *»* (CH)

- *« **Hier, en me rendant à mon vestiaire pour me changer, j'ai constaté en mettant ma clé dans le cadenas de mon placard que de la colle avait été introduite dans la serrure et au même moment j'ai constaté une inscription: "sal***" sur la porte de mon vestiaire.*** *[…]* ***Je suis choquée, je me pose énormément de questions, qui m'en veut ? Je n'ai pas dormi de la nuit, j'avais la boule au ventre en venant au travail ce matin.*** *Prise de photos. Prévenu encadrement. Pris* ***rendez-vous auprès du psychologue****. »* (Service nettoyage salubrité)

■ **En ce qui concerne les violences dont sont victimes les étudiants (internes et autres étudiants).**

L'ONVS déplore à nouveau des signalements rarissimes de violences commises par des professionnels sur les étudiants, entre étudiants ou par des étudiants. Les étudiants en santé représentent, de par leur statut, des victimes certainement plus vulnérables que leurs pairs et collègues titulaires. Les violences de tous ordres qu'ils peuvent subir rendent parfois l'apprentissage de nouvelles compétences difficiles. Certains étudiants se voient même dans l'impossibilité de continuer leurs études après des évènements parfois traumatisants.[22] Les médecins du travail et les infirmiers de santé au travail pourraient effectuer ces remontées sachant que ces signalements, tant en ce qui regarde les personnes que les établissements, sont anonymes.

On entend par étudiant, toute personne réalisant des études de santé en stage au sein d'une structure hospitalière, privée ou public, en libéral et étant inscrit durant l'année universitaire en cours dans un IFSI, un IFAS ou une faculté de médecine.[23]

On retiendra des violences verbales et même physiques par leurs collègues pour des raisons personnelles.

- *« […] vous êtes qui pour me parler comme ça,* ***je ne parle pas aux internes demandez à votre chef de m'appeler****. […] En plus d'être totalement inconcevable d'avoir ce genre d'échange entre collègues et professionnels, la prise en charge urgente du patient est retardée.* ***En tant qu'interne en formation, devoir communiquer dans ces circonstances est un frein dans l'apprentissage et détériore la qualité du travail*** *sachant l'obligation de rendu rapide des résultats aux cliniciens pour des hémocultures positives (compte tenu de l'urgence vitale). »* (Pharmacie)

- *« […] Après 20 min, je rappelle* [tel numéro]*, j'ai au téléphone une* ***pneumologue très désagréable et méprisante, je cite ses propos mots pour mots : "je refuse de parler à un enfant, étudiant en 4e année, tu diras à tes seniors de se bouger pour me rappeler".*** *Manque de politesse et courtoisie élémentaires envers un confrère. »* (Unité de soins, CH)

- *« **À l'internat,** avant le service du repas,* ***je parlais tranquillement avec un interne*** *lorsqu'un de* ***mes collègues est venu se mêler à la conversation avec véhémence*** *(j'ai eu peur, il avait un* ***couteau à steak à la main****). Sur l'intervention de l'interne il s'est éloigné. Nous avons continué notre conversation avec l'interne en se rendant dans la salle à manger.* ***J'ai de nouveau croisé mon collègue, toujours aussi énervé, qui monte le ton en me menaçant "parle-moi pas sinon je t'en colle une..." J'ai quitté le service pour me mettre à l'abri. »*** (Internat, CH)

- *« **Dispute à cause d'un ascenseur** entre un* ***interne et une manipulatrice radio*** *et* ***la manipulatrice radio a giflé l'interne.*** *»* (Hôpital, CH)

Et pour des raisons professionnelles dont les étudiants en santé peuvent être aussi les instigateurs.

- *« **Un pharmacien demande à un interne du service de bien vouloir établir un inventaire des médicaments coûteux du fait de problème récurrent de stock** et que ce jour étant en nombre il pouvait être libéré sur cette tâche. À 16 h, le pharmacien voyant l'interne en train d'envoyer des mails lui demande s'il a terminé de compter,* ***il répond que oui et lui présente une feuille quasiment vierge avec 2 erreurs flagrantes sur les premières lignes de comptage****. Le pharmacien lui demande de vérifier et* ***l'interne lui***

[22] Les signalements de violences par des patients/résidents et accompagnants ne font pas l'objet d'un point particulier dans ce développement consacré uniquement aux violences entre personnels de santé. Ils sont évoqués tout au long du rapport (II. 3 Les motifs de violence point 1- Reproche relatif à une prise en charge pp. 69 et suivantes), ou encore dans les violences physiques qu'ils peuvent subir (II.4 la gestion des événements de violence, pp. 113-115).

[23] Selon l'arrêté du 5 août 2020 fixant au titre de l'année universitaire 2020-2021 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine par spécialité et par centre hospitalier universitaire il est remarquable que les internes se destinant à ces spécialités sont au nombre de 998 (471 en SAU / 527 en Psychiatrie) sur un total de 8296 étudiants, soit 13% de la totalité des internes. Loin de vouloir invisibiliser les internes d'autres spécialités, cela permet de faire remarquer la prévalence des internes dans des services de soins sujet à une violence plus marquée qu'ailleurs et donc de témoigner de leur exposition à cette dernière.

répond qu'il n'a qu'à le faire lui-même, le pharmacien lui demande des précisions et l'interne n'appréciant pas la remarque, l'insulte à plusieurs reprises, se lève de sa chaise, se rapproche de lui et d'un doigt le menace en lui demandant d'être un homme en cherchant à déclencher un contact physique. *[…]* ***Une pharmacienne entendant l'altercation demande à l'interne de se calmer et de ne pas tenir de tels propos, il lui répond "tu es qui toi".*** *»* (Pharmacie, CH)

- *« **Une AS rentrait chez elle par le bus**. Elle croise à l'arrêt **une élève AS que nous avions eue dans le service** […]. **L'élève lui demande de regarder sa fiche d'évaluation que nous lui avions faite suite à son stage.** Elle lui dit **"tu ne l'as pas regardée, tu vas la voir maintenant".** L'aide-soignante refuse et l'élève insiste**. Elle remet en cause ce qui est écrit sur l'appréciation, et demande à l'AS de justifier l'appréciation par des exemples**. **Elles montent dans le bus et l'élève s'installe à côté de l'AS. Elle s'énerve, son ton monte, elle se met debout avec son portfolio dans les mains et continue à agresser verbalement la professionnelle. Le chauffeur de bus lui demande de se calmer à 2 reprises.** Elle **remet en question la capacité de l'équipe des soins intensifs à tutorer des stagiaires, va jusqu'à porter des accusations concernant sa MSP.** […] Pendant le trajet, **elle a continué à dénigrer toute l'équipe y compris l'encadrement**. **Les personnes dans le bus ont assisté à cette scène.** L'aide-soignante n'a pas participé directement à l'encadrement de cette élève, elle a au contraire tout fait pour l'aider. »* (Soins-Intensifs, CH)

- *« Une **stagiaire dans le service de soins usurpe l'identité et la signature d'une infirmière la tutorant et utilise le tampon du service afin de réaliser une feuille d'évaluation particulièrement positive** alors qu'elle **avait fait une faible impression dans le service.** Elle remet cette feuille à la direction de l'IFSI. Plainte. »* (Unité de soins, CH)

- *« Depuis le début de la semaine, **les externes odontologies ont un comportement et des paroles inadaptés envers moi-même en ce qui concerne le rangement et la quantité de tenues professionnelles** qu'ils ont à leur disposition. […] Ils ne respectent absolument plus mon travail de tous les jours et se permettent de m'envoyer promener quand l'occasion se présente. »* (Lingerie CH)

- *« **L'étudiant en médecine** présent ce jour en ophtalmo **a fait pleurer la jeune femme faisant le brancardage pour lui, en lui demandant d'aller toujours plus vite, entre autres, a insulté un ambulancier,** dixit son collègue de travail : **"Si je n'avais pas eu peur de perdre mon emploi je lui aurais mis mon poing dans la gu****..." Suite** à un **petit message de ma part demandant de remettre en place mon matériel après l'avoir utilisé** […] j'ai **retrouvé** tout le **bureau sans dessus-dessous**, y compris mon fauteuil pro qui pèse plus de 100 kg... Conséquences : brancardière très contrariée, qui, toute nouvelle ne s'attendait pas à un tel traitement. Ranger tout le bureau afin de pouvoir travailler ainsi que le couloir car monsieur ne souhaitait pas que ses patients soient mélangés à ceux de la radio juste en face […] **Quant à moi,** l'ouvrier étant absent, je n'ai pas la force de remettre mon fauteuil en place, j'ai 60 ans et de gros problèmes de dos. Et **je ne parle pas de l'humiliation ressentie face à un tel manque de respect.** »* (USLD/EHPAD)

✓ Remarque 9 **Violences sexistes et sexuelles sur les étudiants en médecine : l'étude de l'ANEMF** [24]

L'ONVS dispose encore moins de signalements sur cette problématique : • *« Interne de neurochirurgie victime de blagues sexistes d'un autre interne. »* (Chirurgie). Aussi, l'étude de l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), intitulée « Enquête sur les violences et sexistes », mérite-t-elle d'être soulignée. Elle ne concerne certes que les étudiants en médecine, et majoritairement les internes, mais elle révèle ces actes de harcèlements et de violences sexistes et sexuelles de la part de leurs pairs, de leurs supérieurs hiérarchiques et d'autres professionnels de santé.

[24] Enquête sur les violences et sexistes, ANMEF, mars 2021, 56 pages.
https://drive.google.com/file/d/18D_7w2qSuUmNaLLDFerCqs_MF9YHn6gp/view

● L'étude fait ainsi mention *« **d'évènements sexistes** ». « Sur l'ensemble des répondants, nous pouvons constater que 39% d'entre-deux ont déjà reçu des remarques sexistes, soit près de 4 étudiants sur 10. Si l'on affine les résultats en y incluant le critère supplémentaire du genre du répondant, nous observons que **12,1% des hommes et 49,7% des femmes ont subi au moins une fois au cours de leur parcours hospitalier ce genre de remarques, soit 4 fois plus de femmes que d'hommes.** ».* L'association communique aussi des témoignages afin d'illustrer une réalité de terrain, concernant ce qu'elle qualifie « d'agissements sexistes » les témoignages correspondants sont les suivants : *« Vous avez volé la place d'un homme en faisant médecine », « On manque cruellement de femmes pour ranger les dossiers ».*

● Elle aborde également le **harcèlement sexuel**. *« **30% des répondants, sans distinction de genre opérée ont été victimes de harcèlement au cours de leur formation hospitalière**, soit **77,7% de ceux ayant déjà subi des remarques sexistes**. La **prévalence chez les femmes est près de 4 fois supérieure à celle des hommes (38,4% pour 9,7%).** ».* Elle précise d'ailleurs : *« En analysant les réponses, on constate que près de **9 actes de harcèlements subis sur 10 étaient perpétrés par un supérieur hiérarchique (PU-PH, PH, CCA, interne, Chef de service)**, soit dans 89,8% des cas chez les femmes et 70,6% des cas chez les hommes. ».*

Pour illustrer ces faits elle rapporte ce signalement : « ***"Des surnoms comme 'ma biche', 'ma belle' m'ont été donnés par les internes en stage de chirurgie** malgré le fait que j'exprime clairement **mon désaccord. Le fait d'exprimer mon désaccord a été une source d'excitation et de défis pour les internes en question, qui ont continué de plus belle.** En plus de ça, durant un bloc opératoire d'amputation de D3, **j'ai eu droit à des regards insistants sur mes parties intimes et des remarques sur ma poitrine « trop petite » par un infirmier de bloc**. **L'interne présent cautionnait ce qui se passait et encourageait l'infirmier de bloc dans son comportement sexiste et insultant**. Cet infirmier a à plusieurs reprises parlé de la facilité de **« se taper des externes »** pour un interne de chirurgie en me fixant. Il a fait beaucoup de sous-entendus sexuels me concernant. **Je tiens à préciser que je ne connaissais pas cet infirmier, c'était la 1ère fois que je voyais de ma vie**, j'étais en stage de chirurgie depuis seulement une semaine et aucun de ses propos n'étaient fondés. **J'ai vécu un enfer pendant les 3h que l'opération a durée**. Et l'interne et l'infirmier qui voyaient mon malaise et à qui j'avais demandé plusieurs fois d'arrêter m'ont dit que **si je voulais faire de la chirurgie il faudrait apprendre à m'adapter à leur humour et apprendre à leur répondre « encore plus sale".** »*

● L'étude soulève encore la problématique du **marchandage sexuel**. Pour elle 0,7% des personnes interrogées se seraient vues proposer des validations d'enseignements ou de stage contre des faveurs sexuelles.

● Elle répond ensuite à la question de **la non remontée de ces faits** *: « Pourquoi les victimes de harcèlement ne le signalent-elles pas ? **43% des étudiants et étudiantes considèrent qu'un signalement ne servirait à rien. 1 étudiant sur 3 n'avait pas envie de le signaler**, **1 sur 4 ne savait pas à qui s'adresser et 3 étudiants sur 10 avaient peur des retombées sur leur vie professionnelle et personnelle.** Plus **d'1 étudiant sur 10 ne savait pas qu'il pouvait signaler ces actes.** ».* Afin d'illustrer cette problématique, l'ANEMF sélectionne ce témoignage : « *En plus en général **ces situations sont connues de tous à savoir qu'un chef de service faisait des remarques sexistes à toutes ses étudiantes et tout le monde le savait mais personne n'a jamais rien signalé car les étudiants ne savent pas à qui s'adresser et quel impact pourrait avoir ce genre de remontée face à un chef de service respecté de tous et travaillant depuis de nombreuses années à l'hôpital.** Dans mon cas j'ai dit que ce chef m'avait fait une remarque mais l'interne n'a pas réagi ni les autres personnes présentes à savoir la patiente et son mari. »*

II.3 Les motifs de violence

L'information sur les motifs des violences et incivilités énumérés dans le tableau 13 a été renseignée dans **52,6% des cas en 2020** et dans **51,8% des cas en 2021**. Cette diversité de motifs permet de bien révéler les types de violence et, pour les établissements, de les aider dans les mesures à mettre en place en matière de meilleure prise en charge et du parcours du patient/résident et de la sécurité.

Tableau 13. Les motifs de violence (2020-2021)
Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

Motifs	Nb	%	Nb	%
Reproche relatif à une prise en charge	4 923	48,5%	5 659	51,4%
Refus de soins	2 188	21,5%	2 337	21,2%
Temps d'attente jugé excessif	882	8,7%	938	8,5%
Alcoolisation	747	7,4%	694	6,3%
Règlement de compte	538	5,3%	496	4,5%
Drogue	242	2,4%	233	2,1%
Refus de prescription	296	2,9%	268	2,4%
Diagnostic non accepté	150	1,5%	200	1,8%
Suicide et tentative	82	0,8%	90	0,8%
Atteinte au principe de laïcité	49	0,5%	33	0,3%
Automutilation	57	0,6%	67	0,6%
	10 154	100%	11 015	100%

Les verbatim qui suivent répertorient bien des types de violences et d'incivilités dans les catégories évoquées dans le tableau, quel que soit le type de structure ou d'unité. Certains signalements peuvent comporter plusieurs motifs.

Ce n'est pas qu'en fonction du grand nombre de signalements pour un motif que les verbatim sont retranscrits, mais aussi en fonction de l'intérêt qu'ils peuvent présenter pour l'analyse des violences.

Le reproche relatif à la prise en charge du patient continue d'être, de loin, le motif le plus relaté. Il est même en augmentation en 2021.

Il faut retenir un 12e motif désigné sous le terme « Autres », qui représente 9 145 cas (47,4%) en 2020 et 8 792 cas (79%) en 2021, lequel comporte des situations très diverses mais non précisées ou de façon trop succinctes, ne permettant pas d'identifier valablement un quelconque motif.

1- Reproche relatif à une prise en charge

Les motivations sont diverses et peuvent être réparties de la sorte.

1-1 Une impatience/incompréhension du patient et/ou de l'accompagnant du fonctionnement du service ou encore des droits et devoirs des patients et accompagnants. Un manque de civisme, être sans gêne, croire que tout est dû.

Au-delà des reproches en lien avec la crise sanitaire (traités spécifiquement dans le focus II), ce point contient de nombreux exemples variés en raison du nombre conséquents de signalements à cet égard, marques de cet incivisme et du sans-gêne qui dégrade fortement les conditions de travail. Le non-respect des conditions de séjour et de visites est souvent pointé du doigt. **C'est sur ce manque de civisme et de sans-gêne que seront retenus cette année les signalements présentés dans ce point 1-1.**

Le fait de ne pas pouvoir avoir du tabac ou de ne pas être autorisé à fumer, surtout en psychiatrie, est source de reproches, de frustrations assorties de violences verbales, de menaces et parfois de coups.

- *« Appel d'une sage-femme pour signaler une patiente en grossesse pathologique qui fume dans sa chambre et qui refuse le dialogue avec le personnel. Les agents de sécurité arrivent sur place, ils lui font la morale et le tabac lui est retiré et déposé dans le PC IDE. Retour au calme après discussion. »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« Une patiente fume dans sa chambre, la soignante lui demande donc d'éteindre sa cigarette et cette dernière lève le bras pour intimider la soignante et a menacé de la frapper. »* (Urgences)

- ***« Résident qui ne veut pas attendre pour une cigarette, il prend les cheveux de la soignante et les tirent très fort ne voulant plus la lâcher.*** *Dans l'action il tord les lunettes de la soignante. »* (MAS)

- *« La* ***patiente voulait fumer dans sa chambre,*** *mes collègues ont dû faire intervenir les agents de sécurité pour pouvoir récupérer les briquets et le tabac de la dame* ***qui de surcroît est sous oxygénothérapie, la patiente fait tomber une cigarette à mes pieds donc je me baisse pour la ramasser,*** *la patiente* ***me bouscule brutalement avec son avant-bras sur le coté de ma nuque ce qui m'a fait tomber à genoux.*** *Les agents de sécurité ont dû intervenir pour éviter que la patiente continue l'agression. »* (Médecine)

- *« **Patiente** recadrée car cette dernière a fumé dans sa chambre. Elle s'est mise à nous insulter mon collègue et moi. Elle* ***a réussi à me porter un coup à l'abdomen. Épuisement de l'équipe car situation récurrente !!!!!*** *»* (Médecine)

- *« […] N'ouvrons pas la porte de la chambre d'isolement car patient tendu, a jeté son petit déjeuner sur la vitre,* ***dans la revendication, en demande de cigarettes*** *(n'a pas de tabac en sa possession et personne pour lui en déposer selon ses dires). Patient virulent, insultant,* ***menaces de mort envers l'équipe présent devant la porte de la CI.*** *Impossible de le calmer de son envie de fumer* ***"Si je ne fume pas, je ne prendrai pas vos cachets, je vais vous retrouver à ma sortie et vous tuer"****. »* (Psychiatrie)

- *« Ce matin à 6h40 pendant les transmissions, un patient rentre dans la salle de soins, impose d'avoir ses cigarettes. Nous lui disons d'attendre la fin des transmissions pour avoir son tabac. Le patient s'énerve et devient menaçant, insultes toutes l'équipe.* ***"Grosse sal***", "m***e"*** *[…]. »* (Psychiatrie)

- *« Un patient du service demande de façon insistante une cigarette auprès de l'équipe soignante. […] Refus de la part des deux professionnelles présentes de lui donner de nouveau du tabac. Face à ce refus, le patient menace verbalement de mort les deux professionnelles […] dans le couloir, se dirige vers moi et* ***allume son briquet en le dirigeant très près de la tunique (pour y mettre le feu). Je me suis reculée juste à temps.*** *Le patient repart. […]* ***se présente de nouveau face aux professionnelles au self, redemande du tabac. Met une claque à l'un des deux patients présents sans raison. Devant le nouveau refus, attrape une fourchette et nous menace.*** *DATI déclenché, arrivée de renforts. Réflexion quant à un éventuel dépôt de plainte ? »* (Psychiatrie)

Pour des signalements concernant le non-respect des horaires et des conditions de visites, du nombre limité de personnes dans les chambres et de bien d'autres comportements portant atteinte aux conditions de séjour et aux règles de civisme élémentaire (volume sonore, etc.).

- *« Aux soins intensifs cardio, visiteur retrouvé dans un box avec une patiente, alors que les visites sont interdites, ne voulait pas sortir, non-respect du personnel, se moque d'eux. Le visiteur a reconnu une soignante sur le parking et lui a bloqué le passage pendant 2 mn. »* (Unité de soins, cardio, CH)

- *« **Visites difficilement gérables en réanimation :** ne respecte pas les heures de visites, ni le règlement****, squatte le couloir avec 20 personnes laissant les enfants seuls à l'accueil du service.*** *Enfin visiteurs tenant des propos agressifs envers le personnel soignant. »* (Réanimation)

- *« Hier soir à 22h, le* ***patient met de la musique forte dans sa chambre, la porte est ouverte, ma collègue lui demande de baisser le son pour ne pas gêner les autres patients. Sa réponse "va te faire fou***, fais pas la folle tu n'es pas chez toi, je paye et je fais ce que je veux"****. […] Puis s'est calmé. […] puis à 5h30 recommence à s'agiter à tout arracher et à nous insulter, prévenu médecins et sécurité. Ne veut pas que j'applique les prescriptions, me traite de "sal***, sale chienne, je vais ni**** ta mère, fais attention à toi je te retrouverai, j'ai prévenu ceux de [telle ville] ils vont te montrer". Il a pris photos voire*

*vidéos et ensuite redit **"sur la tête de ma mère et sur la tombe de mon père je vais t'égorger".** Ensuite application prescription médicale + contention. »* (Réanimation)

- *« Le patient amène tous ses visiteurs à la douche. »* (Unité de soins, CH)

- *« Patient de neurologie agressif, insulte, et menace de mort une infirmière, fait entrer dans sa chambre énormément de visiteurs. »* (Unité de soins, neurologie, CH)

- *« **Patient en isolement contact multiplie les incidents : ne respecte aucune consigne, fume dans sa chambre, déambule, entre dans les locaux, prend l'ascenseur, va faire ses courses, se sert dans le frigo de l'office et dans les réserves, se moque des soignants, tutoie, manque de respect.** »* (Médecine)

Nourriture interdite.

- *« Le **mari d'une patiente ne veut pas comprendre que sa femme ne peut recevoir un kebab en guise de repas** car ce n'est pas approprié pour son régime alimentaire. Il est **évacué du service** puis il **contacte sa femme en visio sur son téléphone** et il **insulte tout le personnel ainsi que la sage-femme** qui était en train de lui expliquer les raisons de leur décision. »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« **Au moment de rendre visite à sa fille, M. X fait rentrer dans l'unité du pâté en croute provenant d'un supermarché avec** des livres et **une bouteille de jus d'orange.** Au vu des **troubles alimentaires de la patiente,** l'infirmier de l'unité accompagné de l'étudiante en soin infirmier lui indique que cela n'est pas judicieux et que le repas est dans une heure. M. X commence à monter le ton, qu'elle ne mangera pas l'entrée ce soir (cela lui fait un petit plaisir, un rayon de soleil). […] **Devient menaçant. Dit ouvertement au départ de l'infirmier : "celui-ci, que je le croise pas dans la rue".** »* (Psychiatrie)

Bruit et volume sonore sous quelque forme que ce soit.

- *« **J'ai demandé à un enfant de baisser le volume de la musique ce qui l'a énervé.** A commencé à taper sur la fenêtre puis **a voulu casser la manivelle du rideau.** Nous avons voulu l'arrêter, c'est à ce moment-là qu'il **m'a frappé au visage et donné des coups de pied.** »* (Psychiatrie)

- *« **Réveillé depuis 3h.** Le **patient** est **bruyant.** Je le recadre à plusieurs reprises. À 4h30, il **allume sa télé avec un volume élevé. Lorsque je vais lui prendre la télécommande, il me frappe. Coups de pied que j'arrive à éviter, coups au niveau du visage (j'ai la lèvre inférieure légèrement gonflée),** au niveau des avants bras que je mets en protection. »* (Psychiatrie)

- *« À 21h30 au moment du 1er tour de la nuit, patient de la chambre X mécontent car porte de la chambre mal refermée après notre passage dans la chambre. Se lève alors pour refermer la porte en y frappant dessus et nous insulte. 5 minutes après sort dans le couloir en criant et nous insultant virulemment puis **va dans le salon patient où il met la télévision avec le volume très élevé en continuant pendant plusieurs minutes à nous traiter de tous les "noms". Violence verbale ++ et patient très agité.** […] **Son voisin de chambre n'a pas dormi de la nuit car a eu peur de faire du bruit et d'énerver son voisin.** […] Patient imprévisible dans ses réactions tant physiques que verbales. […] »* (Médecine)

- *« Un patient mettant la musique trop forte dans sa chambre n'a pas accepté les remarques du personnel soignant lui demandant de baisser le volume et de fait l'a traité de **"blondasse"** et l'a insulté dans une langue étrangère. »* (Autres, CH)

Entre patients/résidents sur ce sujet.

- *« **Un résident dans un foyer pour adultes handicapés n'a pas accepté qu'un autre résident lui en fasse la remontrance** pour le volume très élevé de la musique. Il l'attrape par le coup à deux mains en le jetant sur son lit. »* (Autres, CH)

La problématique de l'entrée dans les enceintes extérieures et du stationnement. L'extrait du signalement qui suit résume bien la situation d'incivisme et les conséquences néfastes sur les victimes.

- *« […] Remarque : **depuis quelques mois, les usagers et les personnels sont très agressifs lorsqu'il s'agit du stationnement et de moins en moins respectueux des règles de stationnement.** Les agents d'accueil préventions sont quasiment **pris à partie toutes les semaines à ce sujet. Agent choqué.** […] »* (CH)

Les autres signalements qui suivent sont tout aussi évocateurs.

- *« Après appel téléphonique de la permanence accueil qui nous signale qu'**un individu est entré dans l'hôpital sans autorisation,** il **se vante d'avoir crevé des pneus de 4 véhicules en stationnement devant le bâtiment X à l'aide d'un couteau**. Nous constatons effectivement les dégâts. […] »* (Psychiatrie)

- *« Mari d'une patiente demande l'ouverture de la barrière pour venir chercher sa femme et son bébé, se voir poser les questions classiques (papiers faits, moins de 20 mn de stationnement), il s'énerve, injurie, fait semblant d'accélérer pour défoncer la barrière, menace la personne de la barrière. »* (CH)

- *« **Stationnement anarchique des ambulances,** ce qui conduit à des embouteillages avec injures, insultes et vulgarité extrêmes par l'ambulancier + tentative d'agression physique envers les magasiniers de la Pharmacie et un chauffeur du CHU. »* (CLCC)

- *« **Agression et violence sur un agent** PSI au PARKING VSL et taxis pour avoir demandé à un usager de se garer ailleurs. Malgré les injonctions de l'agent de sécurité de ne pas se garer sur ces emplacements, il stationnera son véhicule puis **empoignera l'agent de sécurité par la gorge et le mettra à terre.** Plainte. »* (CH)

Pour un nombre de personnes plus important que celui autorisé pour assister à la toilette rituelle du défunt générant cris, insultes, bousculades, détérioration d'une porte, d'un téléphone de service.

- *« **Suite au décès d'un patient, un débordement de sa famille ainsi que de ses proches est survenue à la chambre mortuaire.** La règlementation de la chambre mortuaire est de **10 visites par défunt.** […] **L'agent en poste a fait preuve de bienveillance et a toléré jusqu'à 13 personnes au total,** en plus des 3 personnes qui ont assisté à la toilette rituelle et des 2 messieurs (frère et époux) pour la mise en bière. Toutes les personnes (famille et proches) se sont rassemblées devant la porte de la chambre mortuaire pour se recueillir malgré les informations données par l'agent. La situation a alors commencé à se compliquer. […] À ce moment-là, **toutes les personnes se sont mises à crier, insulter le responsable, et le pousser afin de pouvoir rentrer dans la chambre mortuaire**. Le responsable appelle l'agent de sécurité, une personne occupant les lieux prend le téléphone et le jette par terre. L'agent de la chambre mortuaire se positionne au milieu pour les faire reculer afin que le responsable puisse rentrer et fermer la porte aussitôt. L'agent de sécurité les aide à fermer la porte. Quatre femmes se sont mises à tirer agressivement et fortement la porte pour essayer de l'ouvrir. La porte a d'ailleurs été un peu détériorée. Les **agents de sécurité, au nombre de 4,** sont restés à la chambre mortuaire jusqu'au départ de toutes les personnes. Ils **ont** également **appelé la police pour intervenir en cas de besoin.** À partir de 10h25 : le **véhicule de police est resté stationné près de la chambre mortuaire.** […] **Les personnes tapaient sur les vitres de la porte d'entrée et criaient toujours.** »* (Chambre mortuaire)

1-2 Un patient ou des parents qui ne respectent pas la prescription médicale et les soins à suivre.

- *« Après avoir retiré cathéter, s'est plaint d'avoir eu mal, s'est donc mis à m'insulter avec menace verbales et physique (**"**je vais te défoncer, je t'attends à la sortie, je vais ni**** ta mère**"**, etc.)* »* (Urgences)

- *« M. X a été pris en charge par les urgences […] pour plaies de la main, puis ré-adressé au SAU de [telle ville] en l'absence de couverture sociale. Le patient s'est montré d'une rare violence. Il **a retiré ses pansements et projeté le sang de ses plaies sur les murs, plafond et sol de la salle de consultation.** Il **s'est renversé au sol avec le brancard malgré les contentions, a proféré menaces et insultes à l'encontre de l'ensemble du personnel et tenté de cracher au visage des soignants et agents de sécurité.** Son*

comportement a nécessité de multiples interventions des agents de sécurité et du personnel paramédical du SAU avec précautions pour éviter tout risque d'AES. ***Nécessité d'un nettoyage complet du box après le passage du patient car sang projeté +++*** » (Urgences)

- « *Mari d'une patiente qui a quitté les lieux 1h auparavant qui revient se plaindre de la prise en charge de sa femme. Il dit qu'elle a été maltraitée car elle a refusé les soins de notre part.* ***Le mari a approché son visage de celui de l'infirmière en la menaçant de venir tout casser si cela se reproduit.*** » (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- ***« Patient qui a retiré sa pince à saturation. IDE qui en allant la remettre a reçu un coup de pied dans le visage (pommette gauche) avec choc au niveau de la paire de lunettes de vue*** *de la soignante. Patient agité depuis le début de nuit.* » (Urgences)

- « *Patient violent tout le week-end, insulte les soignants car trouve qu'ils ne répondent pas aux sonnettes assez vite. […] Ensuite, il critique les soins reçus, il crie, insulte, ne respecte aucune consigne de mobilisation, se lève sans corset, ignore son drain et sa perfusion, il lève sa canne, hausse le ton.* » (Chirurgie)

1-3 Un défaut de prise en charge pour un soin, un service immédiat ou des questions administratives. Une incompréhension ou un refus du résultat de la (non) prise en charge (proche parfois du motif de refus de prescription).

- « ***Jeune homme de 20 ans qui consulte seul pour un TC sans PCI avec plaie à la tête suite à une chute d'étagère sur son lieu de travail.*** *Vers 17h30,* ***se présentent sa mère et son père, très agressifs verbalement et menaçants.*** *Ils* ***estiment que l'hôpital est,*** *je cite,* ***"un lot d'incompétents".*** *[…] Ils* ***ne comprennent pas "il ne faut pas une heure pour faire des soins". Monsieur me hurle dessus et exhibe son abdomen avec une cicatrice.*** *Il* ***dit que le CH a failli le tuer sur erreur médicale selon lui.*** *Il* ***entre par la porte d'entrée SAS- SAU et lève la main sur moi sans la baisser en s'approchant à moins d'un demi bras de moi.*** *Ils* ***exigent que je fasse sortir de suite leur fils car nous ne lui avons pas fait de radio du crâne.*** *J'ai tenté de leur expliquer que les radios de crâne n'étaient pas indiquées dans ce cas.* ***Monsieur m'a hurlé dessus "ferme-la, ferme-la, ferme-la" accompagnée de son épouse très agressive et qui m'hurle également dessus, de façon logorrhéique.*** *Ils* ***exigent que l'on rende leur*** *fils pour l'emmener à [tel hôpital], veulent une radio du crâne à tout prix. Je tente de leur expliquer calmement que les soins sont terminés et que leur fils attend juste le compte rendu médical, qu'une surveillance neuro a été réalisée, ainsi qu'un examen somatique,* ***mais ils continuent de me hurler dessus, en me menaçant de porter plainte si quoi que ce soit arrive à leur enfant. Je leur ai demandé s'ils étaient détenteurs d'un diplôme en médecine et leur ai signalé que toute agression verbale étant pénalisable et que je me réserve le droit de déposer plainte pour menaces verbales et physiques.*** » (Urgences)

- « ***M. X s'est présenté*** *ce jour pour son* ***rdv d'échographie,*** *il a d'abord* ***très mal réagi quand on lui a demandé d'aller se faire enregistrer à la caisse avant,*** *puis quand il est revenu après son enregistrement il s'est avéré qu'il* ***n'avait pas non plus d'ordonnance.*** *Nous* ***n'avons même pas eu le temps de lui expliquer que c'était indispensable, il s'est emporté, tenant des propos menaçants, insultant l'ensemble de l'équipe, hurlant, et tapant contre la vitre et le comptoir à plusieurs reprises, tournant comme un lion en cage en criant.*** *Il a continué à hurler des menaces à l'encontre de chacune, pendant de longue minutes.* ***Nous avons été obligées de nous enfermer à clef dans l'accueil avec notre cadre. Nous avons vraiment eu très peur, et nous craignons qu'il revienne.*** » (Radiologie)

- « ***Patiente venant aux urgences pour syndrome grippal,*** *agressive à l'accueil vis à vis du temps d'attente (2h environ). Une fois vue par le médecin, la patiente* ***refuse de partir avec son ordonnance et juge qu'attendre 2h pour voir une prescription de paracétamol est inadmissible.*** *Une AS l'informe qu'il s'agit d'une prescription médicale et qu'en cas de persistance des symptômes, celle-ci devra s'adresser à son médecin traitant. La patiente* ***devient alors très agressive verbalement (avec insultes), et s'avance***

vers l'AS pour la frapper, la patiente est retenue par une IDE est mise dehors par l'équipe. Appel du commissariat et dépôt d'une main courante par l'AS le lendemain. » (Urgences)

- *« Violence physique envers le personnel soignant d'un patient arrivant aux urgences et désirant qu'on lui délivre un médicament car la pharmacie de garde est trop loin de son domicile. Gendarmerie prévenue. »* (Urgences)

- *« Le **patient demande qu'on lui mette un pansement au niveau de la cheville droite car il a mal.** Explication donnée sur le fait qu'il n'a pas de plaie et qu'il n'est donc pas nécessaire de mettre un pansement par ailleurs administration d'antalgique PO. Me dit qu'il **veut voir le directeur immédiatement pour se plaindre en tapant sur la table, me demande de "dégager" et dit que je "l'emm****". Recadré** mais me demande quand même de **"dégager"**. Avait ultérieurement insulté une collègue de "con*****". **Comportement inadmissible ++++** »* (Chirurgie)

- *« **Un patient a souhaité passer un scanner**. Le médecin lui ayant indiqué que cela n'était pas nécessaire s'est énervé et a donné un **coup de pied dans l'ordinateur qui a volé en éclat**.* Plainte. *»* (Urgences)

- ***Un résident était déjà très haut en stress. Nous reprenons plusieurs fois avec lui qu'il ne retournerait pas chez sa mère mais ne nous entend pas.*** *Nous appelons une IDE afin qu'elle lui donne un si besoin afin qu'il s'apaise. 15 mm plus temps le résident est en début de **décompensation, tape, frappe dans les murs, portes, vitre, à coups de pied. Il explose une vitre avec une grille de radiateur.** Nous déclenchons les PTI et mettons en sécurité les résidents. Il **se dirige vers moi pour me taper. J'esquive son coup, il se retourne et frappe très violemment** [Y] **à la tête. Elle tombe au sol inconsciente.** […] »* (MAS)

- *« **Patient** (29 ans) admis au SAU [telle date] à 17h21 par les pompiers et les gendarmes suite à un **épisode d'agitation et de violence au domicile de sa grand-mère chez qui il vit et menace de mort contre cette dernière.** Nous pouvons noter de **nombreux passages au SAU avec plusieurs accès de violence dans un contexte social précaire et de toxicomanie.** Après examen médical, le patient ne présente **aucun trouble psychiatrique ni altération psychique.** Après échange, la **grand-mère du patient dépose plainte contre son petit-fils.** Le **médecin** explique au patient qu'au regard de la situation, il ne peut pas retourner au domicile et **lui laisse deux options** : rester au SAU pour cette nuit et bénéficier d'une consultation d'addictologie ou être transféré au commissariat de police. **À ce moment, le patient devient très agressif et menaçant vis-à-vis de l'équipe soignante,** il est donc décidé de contentionner le patient puis de contacter les forces de l'ordre pour un transfert au commissariat. **Au cours** de la mise en place des **contentions,** le patient **a blessé un agent**, avec pour diagnostic final une **fracture de l'annulaire gauche nécessitant une intervention chirurgicale** et un arrêt de travail. Il a également **craché au visage et sur le torse de deux agents.** En outre, tout au long de la prise en charge, le patient a proféré des **menaces de mort** à l'encontre de l'équipe soignante avec les propos suivants **"J'ai une kalach à la maison, je vais revenir vous rafaler, je vous connais tous et je vais vous égorger"** et ce, à plusieurs reprises ainsi que "**Je vais vous enc****, vous êtes des fils de p***, tu vas prendre ma b*** dans le c**, je vais te faire la peau, bande de fils de lâches"**. Le patient est finalement **transféré en garde à vue à 19h16 sous escorte policière.** »* (Urgences)

Le décès d'un proche parent peut-être par considéré par la famille comme un défaut de prise en charge. Il en va de même en ce qui concerne la crainte d'un décès d'un proche parent.[25]

- *« **Décès inattendu d'un patient, père de 7 enfants : des fils virulents, oppressants, ils ne comprennent pas la raison du décès et pensent que les médecins leur cachent quelque chose.** Ils demandent le dossier médical et menacent de porter plainte. De plus, alors que 2 AS cherchent l'alliance du père décédé, 2 fils présents ont menacé, accusé d'avoir tué leur père quand les 2 AS ont leur ont demandé s'ils avaient récupéré l'alliance. Un fils est furieux et revient vers l'AS en l'insultant à la limite de l'agresser.*

[25] Voir aussi focus II.2 Les violences en raison de la crise sanitaire (patient en fin de vie ou décédé) pp. 172-175.

La cadre du service s'est interposée. ***Un manque de communication des urgentistes sur l'état de santé du patient à l'entrée est regrettable et une rencontre entre la famille, la direction et le chef des urgences + cadres de santé a permis d'apaiser la situation.*** *»* (Médecine)

- *« **Appel reçu** d'un personnel soignant de la réanimation adulte. Cet appel **concernait la présence d'une famille entière venue accompagner un parent. Les médecins ont signalé avoir été menacé par la famille du patient, comme quoi ils avaient tout intérêt à faire le maximum afin que leur proche puisse ressortir très vite et en bonne santé de ce service si non ils reviendraient...** Les agents ont assuré une présence afin de rassurer le **personnel** qui **se sentait totalement en insécurité.** La famille est restée plusieurs heures dans le service, mais après une seconde altercation assez violente entre le personnel soignant et la famille, la cadre de nuit, avisée, a décidé de faire appel à la police. »* (Réanimation)

■ **Le mot « maltraitance » (au sens de mauvais traitement volontaire).** Il revient de temps à autres dans les signalements à la suite de patients/résidents ou d'accompagnants qui reprochent aux soignants une mauvaise prise en charge (administrative ou dans les soins). Les reproches se manifestent par des insultes, menaces verbales, menaces d'un dépôt d'une main-courante, d'une plainte, de courriers à la direction, à l'ARS ou encore par une dénonciation aux médias, au maire, à l'avocat, prises de vidéos, appel aux forces de l'ordre. Des bousculades ont lieu parfois. Certains reproches peuvent être précis, d'autres sont plus évasifs. Les professionnels de santé demandent des précisions quant aux faits reprochés.

> **✓ Remarque 10** **La récente définition légale de la maltraitance**
> La loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance donne une définition légale de la maltraitance qui ne se limite pas, d'ailleurs, à celle que pourrait subir un enfant. Elle est tirée *in extenso* de la proposition formulée dans le cadre de la Commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Ainsi, l'**article L-119-1 du Code l'action social et des familles dispose que** : *« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »*

- *« […] **Mme [fille de la patiente] me répond que dans ce cas elle va porter plainte contre moi puisque je cautionne l'attitude et la maltraitance dont les agents ont fait preuve.** Elle **a d'ores et déjà contacté le numéro sur la maltraitance envers les personnes âgées et va informer son avocat et le procureur** de la situation. […] »* (Médecine)

- ***« Altercation entre la famille et l'équipe, famille qui accuse l'équipe de maltraitance car estime que toilette non faite,** agressive verbalement, jette le verre dans la chaise-pot, 3 membres de la famille dans la chambre exigent que les soins de nursing et de confort soient effectués devant elles. **Menace une IDE avec un bâtonnet de soin de bouche "je vais vous le mettre dans la gu****", un des membres de la famille pousse l'AS aux épaules.** »* (SSR)

- *« **Fils d'un patient en fin de vie** qui ne vit pas bien la situation de son père et accuse le personnel de maltraitance. Il les insultes, menaces et **a même bousculé une infirmière dans un de ses accès de colère.** »* (Réanimation)

- *« Après avoir acceptée l'hospitalisation, une patiente de 16 ans accompagnée de sa mère refuse catégoriquement l'hospitalisation. Elles tentent de quitter les urgences en fuyant sur conseil de sa mère à 18h. […] Sur décision orale du médecin, nous courons après la patiente et la rattrapons devant l'entrée principale de l'hôpital. Alors que nous revenons avec la patiente, accompagnés de la sécurité, patiente qui*

se débat et hurle, ***la mère de celle-ci se met à nous filmer avec son téléphone portable et à dire qu'elle va diffuser la vidéo sur les réseaux sociaux. Elle nous dit qu'elle nous filme pour prouver une maltraitance du personnel soignant envers sa fille.*** *[…] »* (Urgences)

- *« **Je suis rentrée dans la chambre de la résidente. Sa fille était présente. Celle-ci m'a interpellée pour la barrière de lit. Elle m'a dit : "vous êtes maltraitante avec ma mère";** "vous devriez venir voir ma mère toutes les heures", "dans le service, vous êtes de pire en pire"; "je vais venir tous les jours pour voir votre travail"… Le ton employé était fort et agressif, accompagné de gestes. Choquée par l'attitude de cette personne, difficulté à reprendre correctement le travail après. Ne comprends pas ce qui s'est passé. […] »* (USLD/EHPAD)

Pour des patients/résidents qui se plaignent de maltraitance.

- *« **Mme Y sonne, est retrouvée à terre dans ses toilettes alors que Mme n'a pas le droit de se lever seule.** Agressive et injurieuse à notre arrivée, elle nous crie dessus car elle dit avoir sonné depuis plus d'1 heure, alors que je suis allée répondre à sa sonnette dès que je l'ai vu sur le téléphone. **Elle nous dit que nous sommes toutes les trois des menteuses et qu'ici il y a beaucoup de maltraitance et qu'elle est la seule à pouvoir le dire.** Nous dit aussi que avons gagné de ramasser la merd* et de jouer au loto et que nous ne méritons pas de mercis et de s'il vous plait. Elle fait du chantage à l'infirmière et maintient son discours injurieux en vers nous. »* (USLD/EHPAD)

- *« **Patiente se plaignant de maltraitance par mes soins, toilette mal faite ou non faite alors que je venais de la changer, évitant ainsi de la laisser dans ses urines.** Je me suis permise un recadrage, lui expliquant que je venais de le faire et que je ne pouvais malheureusement pas être au chevet de tous mes patients au même moment ; s'en sont suivies des violences verbales à titre d'insultes de sa part. Cadre du service prévenue ainsi que les médecins. Demande de relai de prise en charge par une de mes collègues. »* (Médecine)

Pour de la maltraitance par la famille (différente de III motifs de violence 6- règlements de comptes, conflits familiaux) ou entre patients/résidents.

- *« **Agression verbale de l'IDE/CI/Dr dans la chambre de Mme Y de la part de sa fille.** Entretien houleux entre les participants suite à une demande fille de modification texture. **Résidente à risques de fausses routes. Agressivité verbale/moqueries voire railleries de la famille. Refus de la prescription médicale.** Cris. Famille posant problèmes de communication depuis son entrée en EHPAD. **Risque de maltraitance de la fille sur sa mère car nie les fausses routes.** Risques agressivité physique. **Rupture de confiance entre équipe et famille. Nécessité de changement EHPAD rapidement.** »* (USLD/EHPAD)

- *« […] une **AS** a été **témoin de maltraitance de monsieur envers son épouse hospitalisée : lui donne des claques sur les joues pour qu'elle se taise ;** l'AS m'appelle pour venir voir et je constate que monsieur pince la joue de madame pour la faire taire. J'interpelle monsieur sur ce que je viens de voir et lui demande de partir. Cela a été très compliqué car monsieur pleure et ne veut pas laisser son épouse seule et madame réclame son mari. Le kiné intervient en invitant monsieur à aller faire un tour avec lui et de revenir demain. **Patiente hospitalisée car problème au domicile avec signalement de maltraitance par les aides auprès du procureur** […] »* (Médecine)

- *« **Résident ne sachant pas se défendre, se retrouvant maltraité par les autres résidents** (griffé, pincé, coups de pied, coups de poing). N'est plus en capacité de déambuler sans chuter, **lorsqu'il est au sol les autres résidents le piétinent, désormais il reste sanglé à longueur de journée ce qui le rend encore plus vulnérable à la portée des autres résidents.** »* (USLD/EHPAD)

- *« Appel de **l'époux d'une patiente hospitalisée qui cherche à la localiser.** L'époux n'a plus le droit de l'approcher sa femme suite à des suspicions de maltraitance. Le monsieur **s'est montré très virulent et a menacé de mort de chef de service à plusieurs reprises.** »* (Autres, CH)

Certains personnels signalent parfois que le fait de ne pas parvenir à réaliser une prise en charge efficiente, ajoutée à des conditions d'organisation du service qu'ils jugent déficientes, constituent pour eux de la maltraitance sur les patients/résidents. Ils parlent de maltraitance, de problème éthique et déontologique et de difficultés inter professionnelles.

- *« Prise en charge de M. X. problématique, patient reste au sol, ne veut pas se lever, donne des coups quand nous l'aidons, obligation de le trainer au sol pour l'emmener dans sa chambre, en plus de nous donner des coups, nous nous faisons mal au dos et ceux tous les jours, plusieurs fois dans la journée.* ***Questionnement de l'équipe concernant la maltraitance, et questionnement sur le bien-fondé de cette prise en charge.*** *»* (Psychiatrie)

- *« […] Prise en charge plus que difficile, majorée par 2 urgences vitales ce même jour, ce qui engendre un épuisement, une impuissance de l'équipe et des difficultés inter professionnelles.* ***Met en difficulté l'équipe,*** *désorganise le service,* ***pose un problème éthique et déontologique.*** *Épuisement des professionnels face aux insultes. »* (Gériatrie court séjour)

- *« Charge de travail augmentée en médecine du fait des nombreux patients déments déambulant et agressifs présents dans le service. Nombreux cas de violence de la part de ces patients envers les équipes soignantes (crachats au visage, coups directs avec les poings et les pieds, insultes, tentatives de morsures, intimidations...)* ***Équipe soignante à bout concernant ces patients avec le risque que cela peut entrainer de devenir maltraitant à son insu à force de recevoir tant de choses.*** *De nombreux matériels abimés (carafes cassées, meubles démontés, coups dans les murs/lits…)* ***Coups sur les personnels, bleus de venir au travail à reculons car elles savent qu'elles vont se faire taper, violences physiques et psychiques.*** *»* (Médecine)

Il a été relevé ces cas de maltraitance signalés par des établissements.

- *«* ***Patiente confrontée à*** *des comportements inacceptables comme des* ***vexations inutiles de la part d'infirmières*** *l'intimant de* ***rester en chemise de nuit toute la journée****, ou encore l'utilisation d'un* ***vocabulaire déplacé pour s'adresser à une personne de 90 ans "Ma minette"*** *au lieu de "Madame",* ***sans compter les réflexions désagréables.*** *»* (SSR)

- *«* ***La nuit,*** *le* ***personnel présent*** *dans le service est* ***désobligeant avec les malades.*** *Les* ***propos*** *qu'ils tiennent sont* ***dégradants, humiliants.*** *Ces personnes* ***refusent les aides demandées*** *et* ***notamment*** *celles liées au* ***déplacement*** *dans les* ***toilettes****. Il est inadmissible de traiter ainsi des patients vulnérables. Ces comportements sont intolérables et ne sont pas excusables. Courrier à la commission des usagers. »* (SSR)

- *« Après avoir visionné la vidéo prise par le patient, on entend le brancardier déclarer : "c'est pas parce que t'es en fauteuil que tu vas pas prendre une claque dans ta gu****". Le brancardier prétendument victime a été reçu par la DRH et le directeur des soins. »* (Autres, CH)

- *«* ***Après une conversation houleuse avec un patient, le médecin s'énerve à l'encontre du patient, lui tient des propos injurieux et finit par prendre un pied à perfusion et menace le patient avec.*** *Lorsqu'une aide-soignante s'interpose, le médecin devient désagréable à son égard. »* (UHCD/UHTCD)

■ Le refus d'un patient de partir d'un établissement ou le refus de l'établissement de l'hospitaliser. Il arrive que des patients refusent de quitter l'établissement à la suite des premiers soins terminés ou d'une hospitalisation qui n'est plus médicalement justifiée afin notamment de bénéficier « d'un hébergement » ne serait-ce que provisoirement. Parfois les familles s'opposent également aux sorties. Ce sont alors diverses pressions, insultes, menaces et même violences pour rester dans les lieux. Dans d'autres situations, ce peut être le corps médical qui refuse l'hospitalisation.

- *« Sommes requis suite aux violences ayant entrainé une incapacité de travail de 4 jours sur le personnel de sécurité des Urgences. En effet en fin de nuit un* ***patient a fait la requête d'être hospitalisé,***

suite au refus du médecin ce dernier s'est énervé et a pris à partie un personnel du service de sécurité, il lui a porté deux coups de poing au visage. » (Urgences)

- *« **Patient qui n'était pas désireux de sortir et qui le montre de façon très véhémente : agression verbale et insultes très virulentes (fils de p*** au médecin, sal***, conn*** et pu** aux personnels féminins et doigts d'honneur) à la limite même d'en venir aux mains** ! Dit qu'il veut porter plainte, qu'il va simuler une chute afin d'être à nouveau hospitalisé qu'il n'est pas apte à rentrer chez lui alors qu'il est connu du poste de sécurité pour être un patient qui boit et fume de la substance illicite devant l'hôpital. **En toute objectivité ce patient se croyait à l'hôtel : affaires de toilette à fournir par nos soins ; double ration repas et petits déjeuners...*** » (Médecine)

Pour des patients dont l'hospitalisation est refusée.

- *« **Patient se présentant en consultation ORL sans rendez-vous préalable. Demande à être hospitalisé**. Consultation ORL afin d'évaluer si existence de critères d'hospitalisation. **Lors de l'entretien, propos menaçant** l'équipe soignante notamment l'équipe ORL et un interne d'endocrino : **"si je dois me fou*** en l'air, j'emporterais un maximum de personnes avec moi. L'interne d'endocrinologie qui m'a flingué les surrénales en m'injectant trop de cortisone, celui-là je peux vous dire qu'il va y passer si je me fous en l'air".*** » (Autres)

- *« **Début de prise en charge d'un patient ce jour en soins renforcés au CDJ** […] **se présente ce matin avec tous ses effets personnels. Dit être sans hébergement depuis hier soir réclame d'être hospitalisé** à [tel établissement]. Expliquons à M. X qu'il y a eu une évaluation médicale hier par un médecin qui l'a orienté pour une prise en charge du lundi au vendredi de 9h à 17h. […] Le patient **n'entend pas nos explications inquiet d'être sans hébergement.** […] **Se met à crier** […] **impossibilité de le raisonner se jette sur moi et un aide-soignant pour tenter de nous donner des coups de poing, puis prend plusieurs chaises du coin repas pour s'en servir comme projectile contre nous deux** (pendant ce temps les deux ASH mettent en sécurité les patients présents par chance peu nombreux car la grande partie des patients est en sortie extérieur avec deux IDE. […]* » (HDJ)

- *« **Patiente** dans une demande impérieuse d'hospitalisation qui n'était pas justifiée. **À l'annonce de la décision d'un retour à domicile**, Mme **s'est jetée sur moi** en hurlant, menaçant, insultant de tous les noms : grosse p***, mongole, sal***. **M'a projeté son chargeur de téléphone au visage en toute conscience.*** » (Urgences)

- *« **Patiente** […] vient sur la permanence accueil **en demande d'hospitalisation. Refus du secteur.** La patiente sort et **détériore des vitres de voitures avec des pierres en disant qu'ainsi elle sera entendue et aura une hospitalisation, si ce n'est pas assez pourra faire plus.*** » (Psychiatrie)

- *« **Ancien patient** (addicto) qui vient à notre rencontre dans le service. **Sous l'emprise de stupéfiants (amphétamines). Agitation psychomotrice importante, sthénique, menaçant. Souhaite être à nouveau hospitalisé et menace l'ensemble du personnel soignant ainsi que ''notre descendance''.** N'a pas été arrêté par les agents de sécurité censés être en poste à l'entrée du pavillon psy, ne nous ont pas appelés. **Très longue négociation dans le SAS, avons fermé les portes du service pour mettre en sécurité les patients. Risque de passage à l'acte hétéro-agressif important,** ne pouvant accéder à sa demande nous l'orientons vers les urgences psy. […]* » (Psychiatrie)

Pour une femme reprochant à l'établissement de ne pas avoir accueilli son père en EHPAD.

- *« La **fille d'un monsieur inscrit sur liste d'attente à l'EHPAD a appelé la secrétaire pour annoncer le décès de son papa.** Elle a **fait des reproches et lancé des insultes sur le fait que son papa n'a pas pu être accueilli dans la structure.** Le dossier de ce monsieur était suivi depuis le mois de mai mais son état de santé ne lui permettait pas de relever de l'EHPAD.* » (USLD / EHPAD)

2- Refus de soins (de « nursing »)

Ces refus se manifestent le plus souvent pour des patients/résidents qui souffrent de troubles cognitifs ou de certaines pathologies. Il est signalé parfois l'impossibilité de poursuivre les soins quand le patient/résident présente des troubles forts. L'épuisement des équipes est également souligné.

- *« Je suis allée dans la chambre de Monsieur pour faire sa toilette,* ***la personne étant nue j'ai voulu lui mettre une couverture sur lui pour l'accompagner dans la sdb,*** *il s'est énervé sans aucune raison en voulant nous taper. Je lui ai montré ses habits pour le rassurer en voulant l'accompagner dans la sdb,* ***il me suivait tranquillement et là il s'est re-énervé et m'a donné un coup de poing dans le visage et je me suis cognée dans le dérouleur à papier.*** *J'ai demandé à l'ide de biper et d'appeler l'animatrice qui est venue pour essayer de le rassurer. Nous* ***avons mis le chariot de nursing entre nous et lui pour nous protéger. Les ide de l'étage sont venues en aide pour effectuer l'injection. Il a fallu être 5 soignantes pour le mobiliser pour lui faire l'injection****. […] »* (USLD/EHPAD)

- *« Lors du nursing bref,* ***la résidente*** *nous a frappés tout au long, injures, coups de poing, coups de pied, en a déplacé le lit,* ***a fouetté le soignant avec la sangle de sa ceinture de contention.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« Les prises en soins avec Mme Y deviennent impossibles, ne nous laisse pas la laver, nous pousse, nous lève la main dessus, à la douche nous retourne le pommeau de douche dessus, nous finissons trempés, aucun soignant ne peut la prendre en soin du début jusqu'à la fin,* ***la prise en charge n'est plus possible dans les conditions-là.*** *»* (SSR)

- *« M. a été agressif verbalement lors de la prise en charge pour ses soins de nursing du matin, ne m'a pas laissé faire sa toilette dans les normes.* ***Je me suis permise de le remettre à sa place poliment et lui faire entendre que je ne suis pas là pour me faire agresser et parler ainsi...*** *»* (Gériatrie court séjour)

- *« Le résident est très agressif lors des soins de nursing : essaie de mordre, nous griffe, nous pince les bras avec l'intention de nous faire mal. Toilette rapide faite avec 2 soignants puis mis sur le fauteuil et installé dans une petite salle à manger pour éviter tout risque pour lui et les autres résidents. Il a ensuite fait le tour des chambres et s'est introduit de façon intrusive. Une résidente tranquille dans sa chambre, affolée est venue nous prévenir. »* (USLD/EHPAD)

- *« Patiente chbre X agitée, cherche à frapper +++ et arrive à donner quelques coups aux soignants, soins nursing effectués à 3 soignants. »* (UCC, psychiatrie)

- *« Il s'agit d'un patient qui souffre de troubles cognitifs qui a refusé des soins de toilette. Pour cela, il a porté des coups de poing et de tête à une IDE et trois soignantes avant d'être calmé. […] »* (Psychiatrie)

- *« Lors des soins de nursing* ***Madame tape à coups de "gifles, coups de poing", mord et agressive verbalement pratiquement lors de tous les soins*** *envers les soignants qui s'occupent d'elle.* ***Épuisement professionnel, atteinte physique et psychologique envers les soignants.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« Lors du soin de nursing d'une* ***résidente,*** *celle-****ci a saisi le bras du soignant et l'a griffé à sang. Tordu le pouce, voulu mordre et agrippé le sein de la seconde soignante.*** *Insulte […] »* (USLD/EHPAD)

- *«* ***Au moment de la douche le résident s'enferme dans la salle de bain,*** *lorsque la soignante ouvre la porte, il en sort et court tout nu dans le bâtiment. Ensuite, il retourne dans sa chambre et se renferme dans la salle de bain.* ***Lorsque, la soignante rouvre la porte,*** *le* ***résident tient des propos racistes et insultants envers elle.*** *Elle* ***essaie de l'apaiser*** *et* ***celui-ci s'avance*** *vers elle avec ses bras en l'air. Il* ***met ses mains autour de son cou et serre afin de l'étrangler. Rougeurs au niveau du cou de la soignante apeurée.***

Elle a retiré les mains du résident de son cou avec force. *Elle a appelé l'IDE en poste afin qu'il vienne l'aider et celui-ci a pris le relai. »* (MAS)

D'autres fois, les patients/résidents sont parfaitement conscients.

- *« **Patient** […] **agressif et violent car** il **veut aller aux toilettes alors que sur le plan médical, le lit strict lui était demandé. Proposition de mise au bassin.** Cependant, **refus** du patient avec **arrachement** de la **sonde vésicale. Dès que j'essayais de l'en empêcher, il envoyait ses jambes dans ma direction et m'a atteint deux fois dans l'épaule gauche. Ma collègue a, quant à elle, été heurtée en plein thorax, la projetant dans le placard de la chambre 2 m derrière.** Patient qui nous insulte de "conn*****", "pourris", "FN"… Après la contention avec le service de sécurité (poignets et cheville) et la tentative de sédation sur prescription de l'interne de garde, nous devons à nouveau mettre une contention physique plus importante car le patient **essayait de casser le lit** dans lequel il était en donnant des coups de pieds. Il **mordait** également les **câbles des scopes branchés pour sa surveillance.** À ce moment-là, il **tentait de mordre les personnels soignants présents ainsi que les agents de sécurité.** En essayant de l'empêcher de bouger pour reperfuser le patient qui s'est arraché la précédente perfusion, il **a réussi à planter ses ongles dans le poignet de l'aide-soignant et l'a griffé sur 5 cm** alors que je reperfusais le patient. […] »* (Chirurgie)

- *« Une **aide-soignante rentre dans la chambre d'un patient connu pour son agressivité. Elle vient pour les soins de nursing et la douche.** Il **exprime méchamment son mécontentement car il estime que 10h30 est trop tard.** Elle l'emmène dans la salle de bain pour lui donner sa douche, il **l'arrose** volontairement, il **l'insulte "vous êtes bonnes à rien et payées pour faire ch*** le monde".** Il **se saisit de son rasoir manuel et la menace avec.** Devant l'agressivité du patient elle passe la main à une collègue témoin de la scène. »* (SSR)

- *« **Le patient préfère uriner et déféquer sur lui plutôt que d'aller aux wc ou de prendre l'urinal (patient valide). Il dit ouvertement qu'il le fait exprès,** que les **soignants** sont **payés pour cela et qu'il a la "fainéantise" de se lever.** Le patient refuse l'aide aux soins de nursing, fait dans son change puis le jette par terre et ensuite fait dans son lit. Le patient **cherche à provoquer les soignants**. Il **est irrespectueux envers l'équipe soignante.** »* (Médecine)

3- <u>Temps d'attente jugé excessif</u>

Les urgences sont majoritairement citées dans ce reproche mais d'autres services aussi sont concernés. En effet, il faut comprendre comme temps d'attente le soin immédiat que le patient attend du professionnel qu'il est venu consulter ou encore le service qu'il est venu chercher, mais aussi le soin ou le service pour lequel un rendez-vous sera accordé ultérieurement. Accompagnants et parents d'enfants font également des reproches. Toutes les réactions sont possibles. À nouveau, il faut souligner que les sujets trop *« alcoolisés »* trouvent facilement le temps d'attente trop long et manifestent leur impatience et leur mécontentement de façon violente.

■ **En ce qui concerne le <u>soin immédiat</u> qu'on attend du professionnel.**

- *« **Patient ayant rdv au CMP à 11h. Se présente avec 10 mn d'avance. Intolérant à la frustration, dans l'immédiateté.** Revendicateur dans la salle d'attente. **Sentiment d'insécurité d'un autre patient présent dans la salle d'attente.** Patient dans la toute-puissance, impérieux. […] État de furie. Propos véhéments à l'encontre de l'équipe : "ferme ta gu**** toi". **Menaces de mort** verbalisées vis-à-vis de l'équipe du CMP "je vais la claquer, je vais vous butez". […] **Yeux écarquillés, regard noir et menaçant, sthénicité importante avec tension interne palpable.** Dans la provocation avec la cadre de l'unité. […] Se montre injonctif : "donne-moi un temesta". »* (CMP)

- *« **Patiente venue consulter aux urgences gynécologiques** accompagnée de son conjoint et de sa fille de 3 ans. […] La **sage-femme prévient le couple qu'il y aura de l'attente. Le conjoint se met à hurler et ne comprend pas pourquoi sa conjointe n'est pas prise en charge de suite. Celui-ci commence à partir.***

La patiente demande à ce que l'on prévienne les gendarmes car nous signale que son conjoint est alcoolisé. *Son conjoint* ***revient,*** *est* ***très menaçant,*** *crie.* ***Deux autres patientes + 1 conjoint sont présents aux urgences gynécologiques*** *et* ***sont terrorisés.*** *La* ***sage-femme s'enferme dans le bureau et appelle la sécurité car le conjoint s'énerve et est très menaçant. L'AS en poste à la maternité est venue dans le service, alertée par les cris. Le conjoint menace de la frapper. L'AS se réfugie également dans le bureau.*** *Le conjoint violent ordonne à sa compagne de se lever et de partir avec lui, ce qu'elle fait sous la contrainte. Le couple repart.* » (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« Patient agressif envers l'équipe car n'est pas pris en charge tout de suite, refuse les soins et* ***menace de coups de couteau les soignants, crie dans les couloirs.*** » (Urgences)

- *«* ***Résident agressif, mécontent de ne pas voir arriver tout de suite l'infirmière a pris une chaise pliante et l'a lancée sur 3 aides-soignantes et ensuite a essayé de prendre des couteaux pour les menacer.*** » (USLD/EHPAD)

- « *Le* ***personnel médical fait appel aux agents de sûreté pour venir gérer un jeune homme qui attend depuis un bon moment en salle d'attente et qui perd patience.*** *Malgré de multiples explications données par les infirmières, celui-ci ne veut plus rien entendre. Il* ***exige que le médecin vienne tout de suite le voir. Il est très très énervé et commence à crier dans le service.*** *Les agents restent près de lui pour discuter et pour rassurer et le personnel et les patients présents.* » (Urgences)

- *« Ma collègue et moi-même étions en poste à l'accueil des urgences pédiatriques, en train d'évaluer l'état clinique d'un enfant. […]* ***Nous avons entendu taper et crier dans le SAS d'entrée.*** *À la caméra de surveillance, un* ***monsieur donnait des coups de pied à la porte vitrée du SAS*** *et criait à l'interphone […]* ***un papa et sa fille sont rentrés dans la salle d'attente et le monsieur, toujours virulent, avançait et tapait contre les portes et le rideau en criant que c'était pour une urgence, qu'il fallait voir la petite fille tout de suite.*** *[…] Lorsqu'il nous a vues, il a commencé à nous ordonner de voir l'enfant immédiatement sans nous laisser le temps de lui expliquer qu'on était avec une enfant. Il nous a regardées avec insistance,* ***a dit qu'il allait nous frapper en cognant à plusieurs reprises avec son poing droit sur la vitre qui nous séparait et que cette vitre n'allait pas tenir face à lui*** *! […] Les patients ont été interpellés et s'inquiétaient de leur sortie. À 5h30, est revenu en forçant la porte vitrée du SAS. La police a été prévenue.* » (Urgences pédiatriques)

- « *Ce jour nombre important de changement de pansements à réaliser.* ***Patiente impatiente sonne à plusieurs reprises car demande que son pansement soit fait tout de suite.*** *Les soignantes étaient occupées auprès d'autres patients.* ***Lors de sa sortie le jour même, les deux accompagnants très énervés ont insulté et hurlé sur les soignants du service. "Toi ta gu****, tu n'es qu'une aide-soignante, tu n'as rien à me dire, tu n'es qu'une mal bais**".*** » (Chirurgie)

■ **En ce qui concerne le <u>service immédiat</u> qu'on attend du professionnel.**

- *«* ***Une personne se présente dans mon bureau pour un Bulletin de Situation pour son frère*** *qui est venu aux urgences l'après-midi. Je lui précise que je ne suis pas habilité à lui transmettre ce document sans une pièce d'identité et une demande écrite ou que son frère se présente directement aux urgences.* ***Après vérification aucune entrée n'a été enregistrée. Le soi-disant patient arrive dans mon bureau, me dit qu'il a un bracelet électronique et qu'il lui faut le BS sinon il ira en prison, suite à mon refus il donne un coup de poing dans le plexiglas, mon pc a été projeté sur le côté. Il m'insulte, l'infirmière d'accueil également et nous menace de mort.*** » (Urgences)

- *« Le* ***service d'ophtalmologie*** *demande aux agents d'intervenir pour gérer une* ***patiente qui hurle dans la file d'attente.*** *Elle* ***estime que le personnel qui enregistre prend beaucoup trop de temps pour chaque patient. Elle n'en peut plus d'attendre et fait des remarques très désagréables.*** *Les agents lui demandent de retrouver son calme ou bien alors de quitter les lieux.* » (Ophtalmologie)

- *« […] **Lorsque le patient voit le chariot du petit-déjeuner dans le couloir, il exige d'être servi de suite,** car il n'a que 0.80g/l de glycémie. Il **poursuit l'ASH jusqu'à ce qu'elle lui serve en priorité son petit-déjeuner.** Il semble que ce patient ait ce comportement tous les jours. Il a été rencontré par le cadre de santé et le médecin. […] »* (SSR)

- *« Le **patient est venu à 1h15 pour nous dire que son matelas était hors d'usage depuis plus de quinze jours et qu'il exigeait qu'on lui change immédiatement** car il ne pouvait pas dormir une nuit de plus sur ce matelas. [...] a commencé à s'énerver et à me menacer de me faire virer du service car je ne répondais pas à ses demandes. […] »* (Médecine)

- *« **Mme** Y **s'énerve contre les IDE toute l'AM** car selon ses dires, nous lui mentons et nous **sommes des incompétentes.** M'interpelle toute l'AM **pour avoir des renseignements** concernant un **départ en rééducation** qui doit se faire le lendemain car ne sait pas encore si elle souhaite s'y rendre ou pas. […] Je lui rappelle que je ne suis pas à ses ordres et que j'apprécierais qu'elle soit polie. Mme Y s'énerve et ne m'écoute pas, se bouche les oreilles avec ses doigts. **Revient tout au long de l'après-midi** avec le même type de comportement et **me demandant de répondre immédiatement à ses demandes** au détriment des autres résidents. »* (USLD/EHPAD)

- *« **Patient arrivé agité, dans la toute-puissance, en demande d'aide immédiate, mais spécifiant qu'il était SDF, n'avait ni papiers, ni couverture sociale, ni argent...** Reçu par l'équipe infirmière puis par le médecin présent sur la structure, […] Cependant, **n'ayant aucune couverture sociale,** il nous est **impossible de faire appel à un VSL, ce que le patient ne supporte pas.** Dès lors il **devient menaçant,** […] déclare qu'il n'a pas un euro sur lui pour payer un bus. Montée en agitation, menaces, même refus d'accepter un traitement, le médecin nous demande de faire appel à le police municipale, que le patient n'attendra pas, et **quitte le CMP** avec une **nouvelle menace de revenir avec un bidon d'essence pour "mettre le feu"**. […] »* (Psychiatrie)

- *« **Agression d'un soignant par un patient en raison d'un refus d'appeler un taxi.** Ce dernier **décroche un extincteur** et **le lance en direction de l'infirmier qui l'évite de justesse.** Alarme déclenchée, arrivée des renforts, gendarmerie alertée. Le **patient quitte le service avec les gendarmes.** Plainte. »* (Psychiatrie)

- *« L'ambulancière se présente pour la sortie de Mme Y en VSL, la **dame refuse de sortir en VSL car elle exige d'avoir un fauteuil roulant pour descendre jusqu'à la voiture car elle ne peut pas marcher si longtemps.** […] La patiente s'emporte, nous dit que "c'est lamentable et que c'est certainement pas à elle de trouver une solution pour son confort en claquant des doigts. Que nous devrions savoir qu'elle avait besoin d'un fauteuil." […] elle est **agressive, ne nous laisse pas parler, elle déchire le bon de transport** et dit à l'ambulancière "merci au revoir je vais me débrouiller." […] »* (Chirurgie)

- *« Le patient s'est présenté à la rétrocession (pharmacie) pour obtenir ses médicaments muni d'une ordonnance. Au préalable il doit passer par l'accueil pour enregistrer sa venue afin d'obtenir un bon de circulation. Le patient ne l'ayant pas fait, a refusé d'y retourner et il a commencé à s'énerver en disant qu'il perdait trop de temps dans la file d'attente. Concernant ce patient, ce n'est pas la première fois qu'il agresse des préparateurs et le pharmacien. […] »* (Pharmacie)

- *« Un **automobiliste se présente à la barrière de sortie du parking et à l'interphone demande à l'agent de lui ouvrir. L'agent explique à l'individu qu'il doit régler pour que la barrière s'ouvre.** Mais l'individu commence à s'énerver et explique qu'il a perdu trop de temps aux urgences et qu'il est hors de question qu'il paye quoi que ce soit. L'agent insiste, les explications n'en finissent plus, **l'homme devient alors très vulgaire face à l'agent et lui explique que s'il doit remonter pour payer en espèces, car il n'a pas de carte bleue, il remontera également pour lui faire "sa fête"**. »* (Extérieur, établissement)

■ **En ce qui concerne le soin ou le service pour lequel un rdv sera accordé ou le service fait dans un temps futur.**

- *« Une **patiente** de [telle ville], non connue de notre service, **a téléphoné pour avoir un rdv** en neurologie. Je l'informe des modalités. […] Elle **ne comprend pas pourquoi je ne lui donne pas le rdv tout de suite,** elle ne **veut pas écouter,** dit qu'on est pas dans le privé pour demander cela. J'ai beau lui expliquer que ce sont les règles, elle ne les accepte pas. Elle **me dit que je suis rien, que je suis raciste, me répète à deux reprises que je suis une conn****.** Elle me **raccroche au nez.** Elle me **rappelle** trois minutes environ après, […] **recommence à m'insulter** "allez-vous faire fou***, vous êtes raciste, vous êtes une sale pu** et une conn****". »* (Neurologie)

- *« Patient agressif car souhaite un rdv, mais délai de 2 ans pour refaire un appareil, non urgent. Il refuse de partir. »* (Centre de soins dentaires)

- *« À 15h30, je suis **appelée** par l'équipe **pour** un **patient** qui est **agressif et insultant** au niveau de l'accueil, face à la salle d'attente. […] Rapidement **malgré mon calme et mon écoute,** le **patient** est **très agressif.** Il me **relate** des **faits passés** [à telle date] **où il a eu une altercation avec un professionnel de l'accueil et un médecin.** Ce jour il **est venu pour une échographie et souhaite reprendre un RDV en urgence avec un autre médecin.** Il arrive à l'accueil, il **passe devant tout le monde en criant qu'il a une carte d'invalidé et que son taxi l'attend et qu'il doit voir un médecin tout de suite pour faire un bilan,** qu'il "ne veut pas voir ce conn*** et charlot de médecin de la dernière fois et que la dernière il y avait déjà eu problème avec la personne de l'accueil qui a baissé son froc pour lui donner un RDV !" […] **Durant mon échange avec lui, à 3 reprises j'ai senti le danger physique et lui ai demandé de se reculer pour une "raison de distance sanitaire". […] L'attitude de ce patient est inacceptable vis à vis de l'équipe médicale et paramédicale car elle génère de l'insécurité pour tous les professionnels !** »* (Médecine)

- *« Le **patient** est **venu** en service d'imagerie **pour prendre** un **RDV** pour un **scanner**. Selon lui, le **délai proposé** était **trop long.** Il est parti en laissant son ordonnance puis s'est ravisé. Il est revenu en tapant un premier **coup de poing sur** la **tablette d'accueil** dans le couloir du secrétariat, **puis** il a tapé un 2nd coup de poing **dans** la **vitre de l'accueil en direction de la secrétaire.** Il continuait à crier. L'équipe est venue en renfort dont un manipulateur radio pour calmer le patient. Il est **parti du service en l'insultant**. »* (Radiologie)

- *« **Appel téléphonique du beau-père d'une patiente** au secrétariat concernant un rendez-vous programmé [à telle date]. Il est **vite devenu menaçant et agressif durant un monologue de 15 min pour tenter d'avancer le rendez-vous.** »* (Addictologie)

Les soins dentaires sont une source de conflit pour diverses raisons : absence d'urgences dentaires dans certains hôpitaux (incompréhension des patients et personnel démuni pour répondre au fait que ce service n'existe pas) ; Douleur suscitant impatience dans l'attente de la prise en charge alors parfois que la douleur dure depuis plusieurs jours ; Mauvaise prise en charge avec douleur persistante, etc.

- *« Le **patient accuse la soignante que** les **soins dentaires apportés ont aggravé son état de santé.** Après discussion et proposition d'arrêter les soins, le patient s'en va. Il **téléphone à la soignante en faisant "Tic tac, tic tac..."** »* (Centre de soins dentaires, CH)

- *« La **compagne de mon patient** m'appelle aux environs de 16-17h00 afin de **prendre rdv** aux **urgences dentaires** pour son **mari algique et gonflé.** En raison du grand nombre de patients, je lui propose un rdv à 19h30. Elle me dit alors "**vous en avez rien à fou*** en fait, mon mari peut être en train de crever, vous en avez rien à fou***. Nous on est là on vient maintenant**". Ce à quoi je réponds qu'il y a beaucoup de demandes et que malheureusement, je ne pourrai pas les prendre plus tôt mais qu'ils peuvent patienter s'ils le veulent en salle d'attente ou revenir pour 19h30. Elle me répond alors "**tu vas voir, on arrive, t'as intérêt de nous prendre maintenant, tu vas voir, on arrive maintenant !!**". Elle raccroche. **Ils n'arrivent pas immédiatement en salle d'attente mais j'avoue avoir été stressée par cet appel, étant seule à assurer ma garde.** […] »* (Urgences dentaires)

- *« **Appel d'un patient pour urgences dentaires, mais pas de dentiste présent sur le CH.** Plusieurs solutions lui sont proposées telles contacter son médecin traitant ou se rendre aux urgences de l'établissement pour avoir une ordonnance d'antalgique et ATB ; **Celui-ci les a insultés de "bons à rien, que l'hôpital ne sert à rien." Très en colère, extrêmement agressif et il a menacé de débarquer les voir**. »*

- *« Patiente en pleurs, hystérique, impossible à calmer. Les parents ont été extrêmement agressifs envers les soignants, insultants et mimant des gestes pour frapper. »* (Centre de soins dentaires, CH)

- *« Le père appelle le service odontologie suite au rdv de bloc décalé pour son enfant pour la énième fois suite à la **fermeture des blocs opératoires** (situation COVID). Le père de l'enfant insulte le service. »* (CH)

4- <u>Alcoolisation</u>

Le fait d'être sous l'emprise de l'alcool donne une perception tronquée de la réalité générant des comportements plus ou moins irrationnels mais agressifs, voire très violents. Tout est alors sujet et prétexte à provoquer, à menacer, à harceler, à insulter, à frapper, à dégrader. Parfois se sont aussi des personnes enivrées mais étrangères à l'établissement qui ont pénétré dans l'établissement ou aux abords : anciens patients, famille, amis. Le personnel de santé rencontre de grandes difficultés pour discuter dans des conditions sereines et se faire comprendre et apaiser la situation. La demande de renfort de personnels de soins, de ceux de la sûreté-sécurité ou encore des forces de l'ordre est fréquente. Soigner les patients alcoolisés est aussi très compliqué, ceux-ci arrivant à quitter les lieux avant que les soins soient terminés. Certains de ces soins sont d'ailleurs importants (plaie saignant abondamment, etc.). Lorsque le patient est par ailleurs sous emprise de toxiques et/ou souffre de troubles psychiatriques, les effets sont encore plus dévastateurs. Les urgences sont le principal lieu de soin qui subit ce type de violences, mais d'autres services ne sont pas non plus épargnés. Les violences ont lieu parfois entre patients/résidents ivres ou par un patient ivre sur un autre patient ou accompagnant. La quiétude des lieux est très fortement perturbée, les autres patients fortement incommodés, apeurés, voire terrorisés au point parfois de quitter l'établissement ou de se réfugier dans une autre salle. Lorsque des prescriptions de contentions sont prises, leur réalisation peut-être source de grandes difficultés[26] et avant que la sédation ne fasse effet, la situation peut mettre beaucoup de temps à revenir au calme.

Le cas qui suit avec un mineur amené par la police a eu un impact dévastateur sur les autres parents et enfants présents en salle d'attente

- *« **3 policiers ont emmené un patient mineur menotté pour un CNA.** Le jeune est appelé par l'infirmière afin que l'on prenne ses constantes. C'est alors que le jeune **tente de s'emparer de l'arme d'un policier. Il est donc mis au sol puis les policiers ont utilisé le taser pour l'immobiliser tout cela en salle d'attente.** Les **parents** présents dans la salle d'attente **s'en prennent aux personnels soignants, leur disant que c'est inadmissible d'avoir dû assister à une telle chose,** que c'est dangereux. Le **jeune** menotté **crache sur le personnel soignant, profère des propos racistes** envers l'ensemble des personnes présentes. Le **père d'un enfant choqué s'approche du jeune menotté, se fait cracher dessus, la personne en vient aux mains.** Les **policiers et la sécurité s'interposent et le jeune est transféré en box pour la sécurité des gens en attente.** »* (Pédiatrie, néonatologie)

Pour d'autres signalements.

- *« **Arrivée d'un patient accompagné des pompiers et des gendarmes pour ivresse aigüe et agressivité.** Suite à la réalisation de l'entrée dans le service, les pompiers et les gendarmes quittent le service laissant le patient agité. Rapidement le patient devient de plus en plus agressif envers les soignants. **Il aura fallu 7 professionnels pour le maîtriser avec violence physique et verbale.** Patient agressif envers son entourage et les soignants du service nous obligeant de le maitriser par la force donnant lieu à des coups de sa part envers les soignants. **Luxation et arrachement tendineux de l'auriculaire de la main***

[26] Voir en particulier Rapport ONVS 2020 (données 2019) La contention mécanique aux urgences, pp. 145-148

droite d'un des IDE entraînant un arrêt de travail de 2 mois et demi. Dans ce genre de situation, il serait mieux que les gendarmes restent présents. *Plainte. »* (Urgences)

- *« Patient alcoolisé qui insulte l'IDE puis lui* ***jette au visage le contenu (chaud) de son verre de café.*** *»* (SSIAD)

- *«* ***Patient alcoolisé surpris en train de voler du matériel,*** *déambule,* ***refuse de rester sur son brancard, entre dans les box des autres patients, provoque et menace de mort,*** *est virulent et* ***frappe la sécurité,*** *police appelée. Un* ***ami du patient est dans le même état et est aussi insultant et menaçant.*** *»* (Urgences)

- *« Intrusion d'un homme alcoolisé dans l'EHPAD, venu voir un résident. Se balade dans les couloirs. Il lui est demandé de partir, celui-ci lève la main sur l'AS, sans la toucher. »* (USLD/EHPAD)

- *« Un* ***patient arrive dans le service,*** *il est* ***ivre.*** *Le patient est* ***installé,*** *il est* ***semi conscient mais très vite se réveille, devient agressif et insulte les agents.*** *Le patient est* ***maitrisé par l'agent de sécurité,*** *le patient se calme* ***puis d'un coup sort dans le couloir, arrache sa perfusion.*** *Le patient est de suite maitrisé, il se débat et* ***fait mal au poignet à l'agent et au médecin.*** *Le patient* ***profère des menaces de mort avec une arme de service (est militaire),*** *de suite les agents installent le patient dans le matelas de contention que le patient détériore en sectionnant avec ses dents la sangle et a rogné une seconde sangle. »* (Urgences)

- *« Un* ***individu pris d'alcool en attente au SAU a réussi à entrer dans le poste de sécurité et commencé à fouiller dans les poches des vestes avant de se faire surprendre pas les ADS. Il s'est énervé et en est venu aux mains avec un ADS et des soignants.*** *Il a été emmené par la police. »* (Urgences)

- « ***Patiente alcoolisée,*** *violente verbalement,* ***a jeté son bassin après avoir uriné, insulte les soignants et leur a craché dessus. Menaces physiques.*** *»* (UHCD/UHTCD)

- « *Le* ***patient a caressé le bas du dos de la manipulatrice*** *et* ***l'a insultée dès qu'elle a repoussé sa main.*** *Le patient était alcoolisé lors de sa prise en charge pour une séance de radiothérapie.* ***Il a uriné dans la cabine d'habillage****. »* (Radiologie)

- *«* ***Patient alcoolisé*** *admis avec gendarmes, agité,* ***ne tient pas debout,*** *ne souhaite pas d'urinal,* ***souhaite se lever,*** *il pousse très brutalement une AS,* ***fonce sur une autre AS et la projette contre la porte la faisant tomber au sol, en donnant des coups violent au visage et thorax.*** *Plainte. »* (Urgences)

Des effets de l'alcoolisation entre patients/résidents.

- *«* ***Violente altercation entre deux patients hospitalisés dans un contexte d'alcoolisation. L'incident débute en salle de restaurant où les protagonistes échangent des coups et des menaces de mort puis se poursuit dans les services de soins.*** *Le* ***personnel s'interpose*** *et reconduit les patients dans leurs chambres à de nombreuses reprises, puis sollicite l'****intervention des forces de gendarmerie****. Une* ***exclusion disciplinaire*** *est prononcée [à telle date].* ***Patients connus pour des faits de violence. L'altercation et ses suites sporadiques créent un climat d'insécurité et désorganisent les services.*** *»* (SSR)

- *«* ***Patiente retrouvée au lit avec un autre patient, tous les deux ayant l'haleine œnolique, refusant ethylotest et refusant de regagner leur chambre respective.*** *[…] Rupture de contrat pour ces deux patients. M. X avec un langage difficile à comprendre certes [langue étrangère] tient des* ***propos menaçants à l'égard de l'IDE présente en passant son doigt sous la gorge.*** *»* (Psychiatrie)

Pour un signalement où un soignant manifeste sa réaction face à ce type de comportement.

- *«* ***Patient qui consulte pour une plaie de main dans un contexte d'alcoolisation,*** *patient agressif, menaçant,* ***souhaite*** *une* ***PEC immédiate*** *alors que l'équipe est en soins avec une autre patiente, n'entend pas nos explications et nos demandes de retourner en salle d'attente, hausse le ton, devient agressif,* ***me***

bouscule, et je n'ai pas tendu l'autre joue, *quelques coups plus tard, intervention de la sécurité et d'une équipe de police qui était dans les locaux pour un autre motif. »* (Urgences)

- *« Un groupe de soignants ayant organisé une fête nocturne dans un étage du bâtiment de soins d'urgence perturbe le sommeil des patients.* ***La sécurité, mandatée par la Direction du site, expulse les personnels avinés, créant du désordre.*** *»* (Autres)

5- <u>Refus de prescription</u>

Les refus de délivrance ou de modification d'une ordonnance, de délivrance ou de prolongation d'un arrêt de travail génèrent pressions, menaces, violences et dégradations.

- *« Patient agressif verbalement, insultant, menaçant de me frapper. Frustré car je refuse de modifier l'une de mes prescriptions (méthadone). »* (Addictologie)

- *« Un patient est admis aux urgences pour renouvellement d'ordonnance et brûlure à la cuisse. La blessure est prise en charge, puis le* ***médecin lui explique que le renouvellement d'ordonnance (stupéfiants) n'est possible que sur une durée de 24 h. Le patient dit qu'il ne partira pas tant qu'il n'aura pas ce qu'il veut et que l'on a pas le choix,*** *que sinon il va tout casser, […] il* ***attrape alors le pied à perfusion, le brise puis l'utilise pour tenter de frapper l'IDE qui arrive à esquiver.*** *[…]* ***casse le système de maintien de l'aspiration.*** *Le sénior décide d'appeler une ambulance et la police, à leur arrivée, le patient refuse le transport car le brancard ne lui convient pas, finalement après de longues négociations, il est parti escorté par la police. »* (Urgences)

- *« **Le patient voulait faire un spermogramme sans ordonnance.** Après avoir essuyé un refus de ma part et malgré toutes les explications données, il s'est énervé ; La biologiste responsable est venue à son tour lui expliquer notre refus il a proféré des injures. Il est revenu en demandant son dossier, et s'est mis dans l'encadrement de la porte de mon bureau me bloquant la porte. La sécurité a été appelée et il s'en est pris aux agents de la sécurité. Il a été très agressif envers moi. »* (Laboratoire)

- *« Un* ***patient*** *a été* ***hospitalisé en chirurgie, puis sortie avec décharge et refus de soins le soir même.*** *[…]* ***la compagne et la mère du patient se présentent au secrétariat pour réclamer un arrêt de travail*** *et un rendez-vous. Nous lui avons confirmé qu'en cas de refus de soins, aucun document n'est délivré (arrêt de travail, ordonnance...). […] Elles étaient agressives verbalement, sont parties en colère. La compagne nous a même insultées de "conn*****". »* (Chirurgie)

- *« Lors d'un appel général je me suis rendu sur le service X ; un ex patient en état de manque a demandé aux médecins du service une ordonnance qui lui a été refusée ; le patient s'est mis alors à proférer des menaces de mort à l'ensemble du personnel présent et devient très agressif et menaçant. Il* ***a déclaré avoir un couteau dans sa poche et s'en servir s'il n'avait pas l'ordonnance.*** *»* (Psychiatrie)

- *« Le patient agresse verbalement le personnel hospitalier, car il lui est refusé une ordonnance de complaisance, pour une substitution de produits stupéfiants. Patient défavorablement connu sur plusieurs établissements de [telle ville]. »* (Médecine)

- *« Agression verbale d'un* ***patient*** *envers le médecin, la cadre de santé et la secrétaire médicale* ***(injures, provocations).*** *Le patient était* ***mécontent que son arrêt de travail post hospitalisation n'autorise pas les sorties.*** *»* (SSR)

6- <u>Règlements de compte - Conflits familiaux</u>

L'établissement de santé (tant dans ses bâtiments qu'en ses abords extérieurs) est parfois le théâtre de règlements de compte entre individus, bandes ou clans, ou parce que s'étant battus en d'autres endroits, les protagonistes y ont été conduits par les services de secours ou se sont dirigés par eux-mêmes pour être

soignés. Ce peut-être aussi la recherche d'une victime hospitalisée pour lui « régler son compte », d'un différend au sein d'une famille ou groupe de personnes qui ne se connaissent pas et qui, pour tel ou tel motif (ordre de passage aux urgences, bruit dans les chambres, etc.), vont aller jusqu'à se battre. Ces différends peuvent très vite dégénérer en bagarre générale et violences graves, effrayant les personnels et le public présents au point de nécessiter l'intervention des agents de sécurité-sûreté et celle des forces de l'ordre.

Règlements de compte

Pour des agressions commencées dans la rue et qui se finissent dans l'établissement.

- *« **Patient alcoolisé venu dans le cadre d'une rixe avec un autre patient qui était aussi au SAU = reprise de la bagarre (malgré la demande faite précédemment de ne pas envoyer 2 adversaires dans le même SAU).** Maîtrise du patient le plus agressif après bien du mal par 10 soignants = contentions physiques et remise aux forces de l'ordre + appel au 15 afin de leur rappeler qu'ils doivent séparer les belligérants en les adressant dans des SAU différents comme déjà prévu entre médecin chef du service et responsable 15 dans le cadre d'une affaire similaire. »* (Urgences)

- *« 4 jeunes se sont introduits dans les urgences pour s'en prendre à un patient qui était admis aux urgences pour se faire soigner d'un coup de couteau reçu par ces mêmes jeunes. Une bagarre a éclaté au niveau de l'accueil des urgences. L'IAO est venue extraire la victime, soutenue par l'équipe paramédicale et l'urgentiste. Elle a reçu un coup au niveau de l'épaule. La bagarre s'est poursuivie dans le couloir des urgences au début de la filière courte. Un jeune a menacé avec son couteau. »* (Urgences)

- *« **Suite hospitalisation d'un adolescent victime d'une plaie à la tête, accompagné par son frère, une violente bagarre éclate dans le service après l'intrusion de deux autres jeunes qui, au passage, brisent deux chaises dans la salle d'attente. Cinq agents de sécurité interviennent pour tenter de maîtriser la situation. Les deux agresseurs s'enfuient avant l'arrivée de la police.** »* (Urgences)

- *« **Trois individus ont poursuivi depuis l'extérieur de l'hôpital un quatrième homme qui est venu se réfugier au sein des urgences. L'homme est rattrapé par ses poursuivants puis il a été roué de plusieurs coups de poing et de bâtons**. L'intervention rapide de plusieurs agents de sécurité et du personnel soignant a permis de faire cesser les violences. Police avisée par le chef de poste, qui arrive très vite sur place. Les auteurs des violences sont interpellés et amenés au commissariat de police. La victime est restée aux urgences pour établir un bilan médical et ira porter plainte à l'issue contre ses agresseurs. »* (Urgences)

- *« Agression d'un agent d'accueil par trois jeunes pour un patient blessé par arme dans un contexte de rixe et enregistré sous anonymat. »* (Accueil, standard)

- *« **Admission de deux blessés lors d'une rixe en ville. La bande rivale s'est présentée aux urgences, commissariat prévenu. Déclenchement procédure convention police-hôpital** par les agents de sécurité incendie. **2 grands couteaux et une batte de baseball retrouvés devant les urgences.** Plainte […] »* (Urgences)

Pour des bagarres et rixes ayant éclaté au sein de l'établissement dont les raisons ne sont pas forcément relatées. Elles ne sont pas toujours le fait de bandes mais aussi de patients/résidents qui ont un différend à régler. Le fait d'être hébergé sur une longue durée peut être un élément facilitant.

- *« **À la fin du repas patient 1 fait une remarque à patient 2 sur sa façon de débarrasser sa vaisselle,** la **remarque aurait été mal acceptée** par patient 2, ce qui a occasionné insultes, menaces entre les 2 protagonistes. Une fois de retour dans le réfectoire, **patient 1 provoque physiquement patient 2, qui riposte, se poussent puis les 2 finissent à terre. Patient 2 prend le dessus et entreprend une strangulation sur patient 1.** DATI sonné, parvenons à séparer les deux patients, **patient 1 étant devenu violet.** Patient 2 accompagné en chambre d'apaisement, compliant, a cassé ses lunettes dans la bagarre --> présente une petite plaie sur l'aile du nez. Profère menaces à l'égard du patient. »* (Psychiatrie)

- *« **Un patient de l'unité a été agressé par deux autres patients qui ont voulu l'étrangler avec une ceinture.** Une patiente actrice de l'acte et l'autre qui a attiré le patient dans un coin et a aidé la patiente au passage à l'acte. Traumatisme pour le patient et bagarre entre ce patient et les deux autres. »* (Psychiatrie)

- *« **Intrusion d'un homme et d'une femme** dans l'unité et **dans une chambre de patient.** Le patient sort et **dit ne pas les connaître. Bagarre entre le patient et l'homme dans le couloir, une soignante s'interpose et est poussée violemment par l'épaule.** »* (Médecine)

- *« **Patient venu pour une plaie de la main gauche. Devant les urgences a été rejoint par deux individus armés de battes de baseball** qui voulaient visiblement en découdre. Une **violente altercation s'en est suivie. "La victime" s'est emparée d'un poteau en acier** se trouvant à l'entrée des urgences afin de frapper ses agresseurs présumés. **L'affrontement s'est poursuivi sur le parking** […]. Alerté par les cris et la secrétaire des urgences, le référent des urgences a prévenu la police via le numéro dédié. Les secours sont arrivés en moins de 5 minutes. […] Le patient n'a pas voulu porter plainte. »* (Urgences)

Conflits familiaux. Au-delà des règlements de comptes on peut également relever des conflits familiaux, lesquels semblent parfois trouver un terrain d'expression facilitant au sein des établissements. Ce peut-être des disputes assorties ou non de violentes agressions verbales, mais aussi des menaces avec arme, des coups et des bagarres au sein même de l'établissement (salle d'attente, chambre, etc.) ou à l'extérieur de l'établissement (parking), des dégradations de biens. Le cas qui suit, somme toute exceptionnel, évoque même une tentative de meurtre par arme blanche. Le sang-froid des soignants est à souligner.

- *« […] **étudiante infirmière entre dans une chambre** pour débarrasser le repas. […] **constate** que le **cou** et la **chemise de nuit de la patiente** sont **tachés de sang. En s'approchant** l'étudiante **observe** alors **que** le **cou de la patiente** est **tranché**. L'étudiante **demande** à une **aide-soignante** présente dans le couloir **d'entrer** dans la chambre. L'aide-soignante pénètre dans la chambre et **s'aperçoit que** le **frère** de la **patiente** est **présent**. Elle constate **aussi** qu'il a le **cou en sang. L'élève infirmière s'aperçoit** aussi qu'il y a un **couteau de cuisine taché de sang posé sur la tablette de la patiente.** Elle décide donc de le prendre. Le **frère** de la patiente **prend le couteau avant l'aide-soignante et menace les deux personnels en leur demandant de le laisser partir. L'aide-soignante demande alors à l'étudiante d'aller chercher de l'aide et reste seule dans la chambre avec la patiente et son frère.** (Il ne se passe rien du plus). **Deux infirmières** prévenues par l'élève infirmière **arrivent sur les lieux**. Elles constatent les faits. **L'une d'elle demande au frère de la patiente de poser le couteau. Il s'exécute et s'assoie sur le second lit de la chambre. L'infirmière récupère le couteau et l'évacue de la pièce.** Le reste de l'équipe de chirurgie présente ce jour arrive ainsi que l'équipe de réanimation. La patiente et le visiteur ont été pris en charge en réanimation. Les personnels ont bénéficié d'un soutien psychologique par le service de psychiatrie. Information judiciaire. »* (Chirurgie)

Les motifs à querelles sont variés mais pas toujours indiqués dans les signalements. Les personnels, qui peuvent être pris à partie, doivent jouer les agents de méditation et font parfois appel à la sécurité et même aux forces de l'ordre quand les situations dégénèrent trop. Les services de maternité et de pédiatrie sont des lieux exposés à ces conflits (instance de divorce ou divorce consommé, craintes d'un des conjoints d'avoir été trompé et relations tendues au sein du couple, ex-épouse, ex-conjoint, relations tendues entre divers membres, ordonnances de placement provisoire d'un enfant, etc.).

- *« **Violente altercation entre les parents. Maman a sorti une paire de ciseaux de son sac et s'est jeté sur son ex-conjoint.** Les **infirmières présentes ont essayé de séparer les parents, appel de la sécurité.** Maman a eu des **propos violents vis à vis d'une infirmière** qui lui a demandé de lui donner les ciseaux, la mère a répondu : "**tu as peur que je te plante !**" »* (Chirurgie)

- *« À 5h40, **ma collègue et moi entendons des cris** provenant de [telle chambre]. Nous nous dirigeons vers la chambre lorsque la patiente sonne. Le **compagnon** de la patiente est **debout**, le **bébé dans les bras, criant sur sa femme.** Nous les interrogeons sur le motif de la dispute, M. s'énerve davantage, prend à partie sa compagne, l'accusant d'être en tort et responsable de leur altercation**. Mme reste silencieuse et prostrée, assise dans son lit.** […] M. continue de crier, de nous insulter et de nous menacer. Nous arrivons avec mal au*

bout de 45 minutes à le faire quitter la chambre puis le service, après qu'il a pris avec lui le téléphone personnel de Mme et les papiers officiels de la naissance de son fils. Après le départ de M. j'ai averti le commissariat sur les conseils du PC sécurité. » (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« Le **conjoint d'une patiente enceinte vient la frapper devant la maternité.** Les **faits se poursuivent dans le service, 2 aides-soignantes s'interposent et une gilet bleu.** Les 3 intervenantes **reçoivent des coups et des menaces.** La sécurité arrive, la police se transporte rapidement sur les lieux. L'**auteur** est **interpellé** et les **victimes ont toutes déposé plainte.** »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

Pour des violences, des conflits, des dégradations et des nuisances sonores.

- *« **Dégradations volontaires en chambre patient par le père d'un nourrisson hospitalisé.** Le père **dans un excès de colère après une dispute avec sa compagne dans la chambre d'hospitalisation à tout renversé par terre, poussé violemment une armoire contre le mur et explosé le téléviseur en lançant une chaise.** Pas de blessure collatérale pour l'autre nourrisson hospitalisé. Auteur identifié sur la vidéoprotection et sur son identité. […]. »* (Pédiatrie, Néonatologie)

- *« **Violence volontaire d'un mari sur son épouse dans la chambre de leur fille hospitalisée** dans le cadre d'un conflit intra familial. **Coups portés au niveau des bras. L'auteur est immédiatement accompagné à la sortie de l'établissement, la maman ne voulant pas faire appel aux services de Police.** En cours de suivi par le service sécurité. »* (Unité de soins CH)

- *« **Rixe entre deux clans d'une même famille (environ 50 personnes) lors de la visite d'un défunt à la chambre mortuaire puis sur le parking privé de l'hôpital.** Échange d'insultes et de coups nécessitant l'intervention de la police nationale à la demande de la sécurité/anti-malveillance. Retour au calme. Aucun blessé à déplorer. »* (Chambre mortuaire)

- *« Lors d'une altercation entre le père et la mère du patient mineur, dégradation de matériel du CH (balance pédiatrique) mais également violence verbale de la part de la maman envers le personnel des urgences "bandes de bat**ds, occupez-vous de moi j'ai des vertiges". **Relation entre les parents déjà conflictuelle à l'IAO.** Avons contacté les services de police ainsi que le cadre de garde. »* (Urgences)

- *« Conflit familial en raison de l'hospitalisation d'un patient amené par les sœurs du patient, **le fils arrive en voiture avec sa mère et sa sœur et veut tuer les sœurs du patient. Le monsieur essaie de forcer la porte, casse la vitre, hurle, menace ; impossible de le raisonner ; appel des forces de l'ordre pour enfin le calmer ; se calme après le départ des sœurs encadrées par la police.** »* (Accueil, standard)

- *« Sommes informés qu'un **patient hospitalisé suite à une altercation violente avec des membres de sa famille s'est vu visiter par les mêmes membres. Ces derniers ont exhibé un couteau et menacé de revenir finir le travail.** Le **personnel verrouille le service.** »* (Unité de soins, CH)

- *« Les agents de sûreté sont appelés par le personnel soignant pour un conflit familial qui se passe dans le secteur des enfants. Une dispute entre plusieurs membres d'une même famille. La **situation est très complexe, des cris des pleurs, des hurlements dans le service. Le médecin décide de faire appel à la police.** »* (Urgences)

- *« **Dispute dans la chambre de Mme Y, entre sa fille et sa cousine, insultes+++, intervention des soignants.** Menace et intimidation envers l'infirmier suite à sa demande de sortir de la chambre. **Une fois la famille sortie de la chambre** dispute, menace et **confrontation physique de la fille et de la cousine en salle d'attente.** Intervention de plusieurs soignants en salle d'attente et du pc sécurité afin de les séparer les différents membres. »* (Réanimation)

- ***« Suite à un conflit familial, une patiente est très énervée, elle crie dans les couloirs et gène terriblement les personnes hospitalisées.*** *Appel du personnel soignant de la maternité aux agents de sûreté afin qu'ils fassent sortir cette personne du service. »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« Altercation violente entre les parents d'un enfant dans la grande salle de consultation lors de l'admission de l'enfant. Le père aurait frappé la mère de l'enfant entre le départ de la puéricultrice et l'arrivée du pédiatre. L'agent de sécurité a été appelé par l'équipe de Pédiatrie et est intervenu. La mère de l'enfant s'est rendue aux Urgences en fin de matinée. »* (Pédiatrie, Néonatologie)

- *« **Désaccord entre membres d'une même famille au sujet de la patiente hospitalisée. Ils se sont disputés et en sont mêmes venus aux mains dans le couloir du service ainsi que dans le service voisin.** »* (Unité de soins, CH)

- *« **Dispute entre conjoints, professionnels alertés par les bruits de renversement des meubles et cris,** violence physique. **Violence physique sur patiente par son conjoint et violences verbales du conjoint vers les professionnels de santé et son épouse.** »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« La patiente n'aurait pas accepté les commentaires de son compagnon sur sa fille et l'aurait bousculé et giflé. Le compagnon n'a pas toléré ce geste et a giflé la patiente ce qui a provoqué sa chute. »* (Psychiatrie)

- *« **Altercation verbale entre Mme et son conjoint dans le couloir** ==> Service Sécurité appelé par une Aux de puer. Couple devant les ascenseurs à l'arrivée des agents de sécurité : altercation verbale entre M. et Mme : tentative de calmer le couple. […] **M. part alors rapidement vers les escaliers, suivi de Madame. C'est alors que les agents de sécurité ont entendu des cris dans les escaliers. À leur arrivée, ils découvrent Mme allongée sur le côté, sur le palier intermédiaire, 10 marches plus bas, inerte. Son conjoint est quelques marches plus bas, il remonte et lui dit "Arrête ton cinéma".** Les agents de sécurité lui demandent de s'éloigner, c'est alors qu'**elle a des mouvements cloniques avec perte de connaissance.** Une aide médicale est appelée : ARE arrivent rapidement. Sécurisation de la patiente, l'agresseur est parti. La patiente nous dira quand elle aura retrouvé sa conscience que c'est M. qui l'a poussée. Ne va pas revenir. Plainte déposée par Madame. »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

Ce dernier signalement évoque l'impact psychologique sur les soignants qui ont été confrontés à une scène de violence entre membres d'une même famille.

- *« Pour information, **la famille d'un patient a créé une bagarre (au sein de la même famille). Ils étaient une dizaine (dont la femme de M. X en fauteuil roulant). Ils se sont tapés, donné des coups sur le sol. Malgré la présence du service de sécurité, la famille a continué à se menacer (menace de mort entre eux).** J'étais (cadre apprenant du service) dans mon bureau avec une IDE lors de cette bagarre. Nous avons dû maintenir la porte toutes les 2 pour ne pas qu'ils l'« enfoncent ». […] Le médecin qui a été insulté a stipulé qu'il n'y aurait plus de visite jusqu'à nouvel ordre pour ce patient (qui se trouve dans un état critique) excepté sa femme. **L'ensemble de l'équipe présente a été choquée par cette scène d'une extrême violence. Par chance, aucun personnel n'a été touché.** […] Les familles et les patients du service ont tout entendu également et en ont reparlé à l'équipe. »* (Unité de soins, CH)

Un autre type de conflit familial a pour origine la personne âgée (placement ou maintien en EHPAD, dans une unité ; droit de visite et personne de confiance ; soins palliatifs ; décès).

- *« Contexte : **la famille d'un patient hospitalisé depuis 75 jours se dispute sur le droit de visite et au sujet de qui peut être la personne de confiance. (Les enfants versus la compagne.** Le patient ayant été staffé, un rendez-vous a été pris entre l'équipe médicale et la famille. […] le fils du patient s'emporte, oblige la compagne du patient à sortir de la chambre immédiatement, commence à tenir des propos véhéments […] et exige que l'infirmière quitte la chambre, refusant tout dialogue et bloquant l'accès au patient. L'infirmière a quitté la chambre, prévenu le médecin, prévenu la cadre […]. »* (Médecine)

- *« **Une patiente reçoit la visite de sa fille et 2 petites-filles. Le fils vient rendre visite également,** il lui est demandé d'attendre (COVID), mais **estime être prioritaire, reproche à sa sœur de ne pas l'avoir informée de sa visite et lui donne un coup de poing au visage.** Une aide-soignante s'interpose, attrape le fils et lui tient les mains pour l'obliger à s'asseoir, se met à hurler et insulter l'AS. Aide du petit-fils d'un autre patient ayant entendu la situation pour inviter le fils à se calmer et sortir de l'hôpital. Service sécurité appelé. […] »* (Psychiatrie)

- *« Altercation verbale violente dans un service hospitalier suivie ultérieurement par des **échanges de gifles entre membres de la famille d'un patient en fin de vie.** »* (Unité de soins, CH)

- *« **Fille d'une patiente décédée arrive quelques heures après constat décès. S'en prend à ses oncles présents sur place les accusant de violence physique.** Appel Police et intervention agent sûreté qui reconduit à la sortie des membres de la famille. »* (Médecine)

7- <u>Diagnostic non accepté</u>

- *« **Patiente** agressive **refusant de prendre mes ordonnances à l'issue de la consultation** après avoir craché par terre. **Me "saute" dessus en déchirant mon tee-shirt et en me griffant au torse et au poignet** et **essaie de me cracher dessus à plusieurs reprises.** »* (Urgences)

- *« Un patient admis aux urgences a été pris d'une **colère violente en recevant son ordonnance, le diagnostic du médecin ne lui convenant pas. Il s'est mis à hurler et frapper sur la vitre de l'accueil et les portes des urgences,** en jetant son ordonnance. La **police a dû intervenir.** »* (Urgences)

- *« **Maman vient consulter avec son enfant et se présente comme médecin. Elle venait pour des douleurs abdominales et selles décolorées, aurait appelé son médecin traitant avant de venir aux urgences, qui lui aurait dit qu'il s'agissait d'une hépatite. Dès le début de la consultation maman n'a pas voulu des questions anamnestiques et a été agressive envers moi par ses propos, menaçant d'appeler la gendarmerie.** […] Je lui ai dit si elle pouvait me laisser parler et terminer mes explications, ensuite nous échangerons sur ses questions, elle a encore haussé le ton me demandant mon nom, parce qu'elle allait à la gendarmerie... […] Cette maman n'a pas voulu des explications, n'a cessé de m'interrompre avec des propos menaçants. […] »* (Pédiatrie, Néonatologie)

- ***« Les fils du patient n'acceptent pas le diagnostic de fin de vie et insultent les personnels soignants** en mettant en doute les choix médicaux faits, **affirment** qu'ils vont déposer plainte, **qu'ils sont 400 dans la famille et qu'ils vont tous venir.** »* (Réanimation)

- *Patiente anxieuse consultant pour une masse perçue en s'auto-examinant. Elle refuse le diagnostic du médecin en l'accusant d'être agressif, désagréable et virulent. »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

8- <u>Drogue</u>

Les signalements retenus font état : de personnes qui se droguent seules, généralement en fumant du cannabis, mais parfois aussi à plusieurs et même en famille, tandis que toute consommation est interdite dans les établissements (intérieur et parc) ; d'autres, qui venant pour un sevrage ou en manque vont manifester des réactions violentes ; d'autres enfin qui, trouvées sur la voie publique et sous l'emprise de stupéfiants, conduites aux urgences, vont avoir des réactions violentes. Ces produits stupéfiants aggravent la réaction de violences des patients ou d'anciens patients. Les signalements évoquent ces violences avec description de l'état physique et psychique des patients.

C'est principalement le cannabis qui est évoqué dans les signalements, plus rarement la cocaïne, très peu l'héroïne ou d'autres produits stupéfiants. Il n'y a pas qu'en psychiatrie et dans le cadre de l'addictologie

que l'on assiste à cette détention illégale et à l'usage de ce type de produits. Dealers, famille, amis, d'anciens patients sont les fournisseurs. D'autres signalements évoquent les violences par suite de consommation de stupéfiants ou par suite du manque, avec description de l'état physique et psychique des patients. Les patients non consommateurs font parfois part de leur inquiétude et de l'insécurité engendrée.

Les deux signalements ci-dessous montrent la difficulté de la gestion des patients, surtout en psychiatrie, face à cette consommation de produits stupéfiants et aux nuisances qu'elles peuvent engendrer.

- ***2 AS et 1 IDE ont été interpellées par plusieurs patients qui ne se sentent pas en sécurité dans le service en ce moment.*** *Ils ont proposé une activité soignants/soignés afin d'en débattre. Les* ***patients verbalisent plusieurs bagarres (presque quotidiennes), initiées par un patient, ainsi que des consommations de toxiques d'autres patients, ces derniers proposant même de fumer des joints aux patients les plus vulnérables. Certains disent s'enfermer dans leur chambre et avoir peur au réfectoire. D'autres expriment ne plus aller à la télévision à cause des 3 patients cités.*** *[…]* ***Ils trouvent que l'équipe ne réagit pas, et demandent des explications.*** *Médecins informés des bagarres. »* (Psychiatrie)

- *« […]* ***La consommation de ces produits a une forte incidence sur la prise en charge des patients.*** *[…] Il y a un gardien à l'entrée de l'hôpital mais il semblerait que les entrées de personnes extérieures à l'établissement ne soient pas filtrées...* ***L'intervention des forces de l'ordre serait-elle possible afin de lutter contre le trafic de substances qui nuit beaucoup à la prise en charge de nos patients ? Un rappel à la loi serait très bénéfique...*** *»* (Psychiatrie)

On distinguera les patients conduits dans un établissement sous l'emprise de produits stupéfiants et les patients qui sont hospitalisés dans un établissement. Il arrive que des accompagnants soient sous l'effet de certaines de ces substances.

Aux urgences, que l'auteur y soit conduit ou s'y soit rendu de lui-même ou soit un accompagnant.

- ***Patient sous l'emprise de stupéfiant amené aux urgences par les pompiers et des renforts de gendarmerie.*** *Le patient a insulté les soignants. Le patient* ***s'est*** *ensuite* ***mis à gesticuler dans son brancard et est parti en courant en direction du couloir.*** *Un* ***brancardier a essayé de l'arrêter*** *en mettant un brancard en biais pour lui barrer le passage. Le* ***patient lui a*** *alors* ***donné un violent coup de pied dans le ventre.*** *Ce coup* ***a projeté le brancardier à terre. L'agent de sécurité est venu en renfort pour attraper et maîtriser le patient. Dans cette action, l'agent de sécurité s'est blessé au genou.*** *»* (Urgences)

- *« **Patient sous l'emprise de stupéfiants,** est **très agité.** Nécessité d'une contention physique et chimique, en présence de multiples soignants pour le maintien.* ***Lors de la contention,*** *le patient* ***a violemment attrapé le sein droit d'une infirmière.*** *»* (Urgences)

- *« Dans la nuit nous avons accueilli aux urgences un* ***patient*** *pour* ***intoxication aux stupéfiants (cocaïne).*** *Celui-ci* ***a refusé la prise en charge*** *[…] a fait preuve de* ***violences physiques*** *et verbales envers l'ensemble des soignants et a proféré de nombreuses menaces. Le patient a nécessité l'intervention d'une bonne partie de l'équipe afin d'être maîtrisé pour être pris en charge.* ***La violence extrême de l'intervention a également conduit à une blessure de l'agent de sécurité. De plus ce patient était en possession d'une arme blanche. »*** (Urgences)

- *« **Agression physique d'un médecin urgentiste et d'une IDE**, et de l'agression verbale de deux IDE également présente aux urgences. L'**agresseur** est un **patient admis aux urgences vers 18h30, après avoir été accompagné par les forces de l'ordre entravé.** Ce monsieur a été **interpellé en gare, après avoir proclamé dans le train qu'il était un terroriste (…). Juste avant son interpellation il a avalé de la cocaïne.** Conduit aux urgences, après examen somatique, il a été considéré comme sortant. À ce moment-là, il est **devenu violent et difficile à maîtriser** (un équipage de pompier présent sur place et trois agents de sécurité ont été mobilisés avant de pouvoir l'entraver). Le patient souhaitait être hospitalisé. […] »* (Urgences)

- *« Nous avons pris en charge jeudi soir un patient **alcoolisé et sous l'emprise de cocaïne transporté par un équipage de deux ambulanciers et renforcés de deux pompiers pour état d'agitation.** À son entrée dans le service le patient est **menaçant et insultant très très agité** (les deux pompiers étaient sur lui pour le maintenir). Nous avons dû être à **7 personnes pour le contentionner** en cellule dans le service des urgences. »* (Urgences)

- *« Un **patient** est **amené par les pompiers** au service des Urgences **pour prise de stupéfiants sur la voie publique. Pris en charge par l'infirmière** d'orientation et d'accueil, **il répond à sa première question "t'es con**". Puis **l'IOA lui demande de se calmer** et le patient **lui répond "t'es une grosse con**". Un médecin,** qui a entendu les paroles **dans la pièce d'à côté** est **venu à sa rencontre** et **lui a demandé de s'excuser** auprès de l'infirmière. Le **patient** ne s'est pas calmé et **lui a répondu "ta gu**** conn***"**. Il **s'est levé et en partant a insulté le médecin d'un "vas te faire enc***"**. »* (Urgences)

En ce qui concerne la consommation de cannabis et d'autres produits stupéfiants dans d'autres services.

- *« **Depuis plusieurs jours, certains patients alités ou à mobilité réduite fument du tabac ou autres substances illicites dans leur chambre.** Malgré mon intervention régulière ainsi que celle des équipes soignantes pour leur signaler qu'il est interdit de fumer dans les chambres du service, ils continuent de fumer. »* (Chirurgie)

- *« Menaces et dégradations d'un mineur isolé envers du personnel et l'établissement, le tout dans un contexte comportemental lié à l'absorption de produits stupéfiants et d'un contexte de vie dans la rue. Le mineur isolé serait âgé de 14 ans et son comportement d'agressivité extrême a nécessité un renfort Police. »* (Réanimation)

- *« Au moment de la dispensation d'un traitement au **Quartier Disciplinaire**. Je vois le patient à travers la grille de la cellule. Le **patient verbalise** des **idées délirantes**, puis **vient à me demander de lui ramener en détention du shit, je refuse.** Il m'explique qu'il souhaite reprendre la totalité de son traitement car dit être plusieurs dans sa tête. […] **S'énerve, se montre insultant et menaçant. "Je te retrouverai à ma sortie, quand tu reviendras je vais te cracher à la gueule, tu es une p****, une conn****, une sal**** qui se fait bai**** par tous les détenus**". […] rapport pénitentiaire effectué par le brigadier. »* (Psychiatrie)

- *« **Patient qui dit s'être piqué pour injection de cocaïne plusieurs fois depuis 12h,** ne comprend pas qu'il ne puisse pas avoir à manger, s'énerve, crie, tape ses jambes sur le lit, se lève et **menace les soignants en les poursuivant.** »* (Chirurgie)

- *« **Forte odeur de cannabis devant l'entrée de l'unité**, présence de **3 patients** […] Les messieurs **s'esquivent rapidement à notre arrivée.** Madame ne contredit pas les faits et exprime son positionnement pour la dépénalisation de cette substance. Mégot restant détruit avec son accord. Pas d'autre produit trouvé avec son tabac. […] »* (Psychiatrie)

- *« **Consommation quotidienne de cannabis dans l'unité,** […] **patients qui se réunissent dans les chambres pour dealer ou fumer, etc.,** de plus font a priori profiter d'autres patients comme M. X dont la dangerosité n'est plus à démontrer. **Nombreux rappels aux règles de notre part aux patients mais qui se heurtent à leur indifférence, voire leur mépris.** […] »* (Psychiatrie)

- *« **Suite à consommation de cocaïne** la veille lors d'une permission, le patient ne devait pas sortir ce jour jusqu'à son entrevue […] avec le médecin du service : […] Différents tests effectués à son retour 15 minutes plus tard, au vu du contexte. Le patient reconnait avoir des difficultés à gérer la descente faisant suite au shoot de cocaïne de la veille. **Seringues usagées retrouvées à différents endroits de la chambre du patient (dont une usagée sans capuchon, avec risque d'AES pour l'équipe)**. […] »* (Psychiatrie)

- *« Patient hospitalisé [à telle date].* ***Depuis son arrivée, des visites incessantes, cigarette + cannabis dans la chambre malgré des remarques régulières et des recadrages.*** *Régulièrement des refus de soins ponctués d'un ton agressif. Absent de sa chambre parfois pendant des heures.* » (Chirurgie)

- *« Un homme fume de l'herbe dans les consultations de cardiologie.* » (Cardiologie).

- *« Agression verbale d'un mari d'une patiente présente au bloc dans le cadre d'une chirurgie d'infertilité. Ne semblant pas dans son état normal, ce mari très agressif envers le personnel présent et semblant* ***sous l'influence de produits stupéfiants (consommateur confirmé par son épouse plus tard)*** *a été invité puis raccompagné par la sécurité interne à quitter l'établissement en ayant au préalable été informé qu'il lui serait possible de revenir le lendemain voir sa femme. […]* » (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« **À 23h00 lors de mon passage en chambre** pour remettre le traitement du coucher, je ressens une gêne par ma présence dans la chambre. Après discussion, **je retrouve dans le lavabo ''un bang'' artisanal** [pipe à eau pour fumer le plus souvent du cannabis] **qui a servi à consommer de la cocaïne d'après la patiente.** Dit en avoir déjà consommé à son domicile lors de son retour chez elle. **Retrait du ''bang'', rappel aux règles** […] **de l'établissement.** »* (Psychiatrie)

Proposition de stupéfiants aux autres patients ou parce que l'établissement peut se trouver dans une *« zone de deal ».* Consommation et trafic peuvent être source de bagarres.

- *« **M. X recadré ce matin avec le médecin d'astreinte** car est revenu saoul de sa permission hier soir (a bu 60 cl de rhum) et sous l'emprise de toxique. M. **nous remet en fin d'entretien le shit qu'il a sur lui, de quoi rouler deux joints.** Un patient lui aurait donné ce shit. M. **admet dealer sur le CHP**. »* (Psychiatrie)

- *« Ce soir, un* ***patient vient nous informer qu'il y a dans le service non seulement un trafic de cannabis, mais également de cocaïne.*** *Il aurait consommé ces toxiques durant l'après-midi et à de nombreuses reprises avec d'autres patients. Il nous informe également que c'est* ***l'un de ces patients qui ramène les toxiques*** *[de tel endroit]* ***lors des sorties autorisées dans la journée.*** *Surveillance générale prévenue.* ***Fouille de 4 chambres avec les vigiles. Planification brigade cynophile****. »* (Psychiatrie)

- *« Drug-test positif au cannabis et cocaïne d'un patient, cannabis retrouvé dans la chambre du patient caché. Le patient a aussi distribué des stupéfiants aux autres patientes. »* (Psychiatrie)

- « ***Vente de drogue sur le parking de l'établissement de santé.*** » (MCO)

- *« **2 patients de notre unité sont venus nous voir pour nous signaler la présence d'un dealer sur la cafétéria de l'hôpital.** Cette personne serait accompagnée d'une autre personne. Elle **vend diverses drogues dans le parc et la cafétéria de l'établissement.** Cet individu qui se fait appeler A. a menacé physiquement l'un de nos patients alors qu'il buvait un café. […] »* (Psychiatrie)

- *« **Appel de la police suite à la présence suspecte d'anciens patients de l'établissement** aux abords de [telle unité]. Ils étaient **postés devant l'allée** de [tel pavillon] et **plusieurs patients se sont succédés pour aller les voir.** Cela ressemblait clairement à un échange de produits stupéfiants illicites. La **BAC** est venue et **a emmené ces deux anciens patients dont un en possession de cocaïne.** »* (Psychiatrie)

- *« **Bagarre violente entre deux patients suite à la consommation et vente probable de stupéfiants.** Situation régulière et déjà signalée à plusieurs reprises, sans effets notables pour le moment. »* (Psychiatrie)

Signalement particulier grâce à la vidéo-surveillance qui a mis fin en quelque sorte à un trafic.

- *« **Lors des essais et réglages des caméras de vidéoprotection, nous repérons un individu présent devant et dans le hall du CH quotidiennement.** Une séquence vidéo le montre **en train de subir une agression physique de la part d'un autre usager.** Nous rencontrons l'individu agressé pour l'informer que*

nous avons des images à sa disposition s'il souhaite porter plainte. Ne souhaite pas porter plainte. Nous ***informons la Police qui passe au PC visionner les images.*** *L'****individu agressé et son agresseur*** *sont* ***connus pour trafic de stupéfiants.*** *Le fait d'avoir informé l'individu agressé de la présence de caméras actives semble l'avoir dissuadé de fréquenter le même endroit. […] »* (Services techniques, sécurité)

Pour des cas où c'est le milieu familial qui fournit le produit.

- *« Suite au staff [de telle date], j'apprends qu'une* ***patiente*** *Y* ***a consommé du cannabis dans l'unité alors qu'elle n'est pas rentrée au domicile depuis 15 jours.*** *J'apprends qu'en même temps qu'****elle a révélé la transgression, son père a téléphoné à l'équipe ce week-end pour faire part d'une conversation houleuse avec sa fille car il a refusé de la fournir davantage en cannabis.*** *Après un entretien avec la patiente suivie en addictologie et connue pour de la consommation régulière, elle avoue que* ***sa sœur lors d'un dépôt d'affaires sur rendez-vous la semaine dernière lesquelles ont été contrôlées, a fait passer de la résine. Décision en équipe d'une sanction d'exclusion temporaire avec une réintégration possible avec une lettre de motivation.*** *Décision avec le Dr et moi-même de convoquer le père et la sœur devant cette transgression grave du RI. »* (Psychiatrie)

- *« 3 patients de l'unité fument dans le patio. Nous sommes interpellées par une collègue de [telle unité] qui nous informe* ***qu'une forte odeur de cannabis*** *se répand dans l'atmosphère et qu'elle soupçonne les 3 patients. En effet, le joint circule entre eux 3. […]* ***C'est la compagne qui a donné un sac par la fenêtre de la chambre comportant des friandises et du cannabis dans un paquet de chips.*** *[…] À noter que c'est le* ***2e incident similaire qui se produit concernant ledit patient qui s'était déjà fait livrer du cannabis introduit dans un paquet de cigarettes.*** *»* (Psychiatrie)

9- <u>Suicide et tentative de suicide</u>

Si peu de signalements ressortent sur ce sujet délicat, il convient de soulever ces actes et leur contexte car, outre le mal que se font ces patients/résidents, ils engendrent une véritable violence psychologique sur les personnels qui assistent à une tentative de suicide ou qui constatent un suicide, avec un sentiment parfois d'échec dans la prise en charge, d'impuissance et d'angoisse. Il peut même exister une sorte de culpabilité chez eux, même quand la tentative de suicide était plus « un appel-au-secours » ou une sorte de provocation qu'un acte pouvant aboutir par manque de détermination.

Face à ces actes de détresse, il est difficile pour les personnels d'être vigilants à tout instant, tant parfois le passage à l'acte peut revêtir des formes soudaines, sans aucun signe avant-coureur. Les personnels et agents de sécurité-sûreté sont réactifs pour éviter au patient/résident d'attenter à sa vie. Toutefois un patient/résident déterminé à se suicider peut simuler que tout va bien et passer à l'acte rapidement.

- *« **Lors du passage pour distribution des médicaments à 22h10, nous constatons que la salle de bains est fermée à clé de l'intérieur ; après ouverture, nous trouvons Mme Y, à terre, pendue à la patère avec un legging ;** réanimation par le smur sans résultat, décès constaté à 22h55. […] »* (Psychiatrie)

- *« Patiente hospitalisée en soins libres quitte l'établissement et va se suicider en se jetant d'un pont d'autoroute. »* (Psychiatrie)

Tentatives de suicide de patients/résidents en établissement.

- *« **Passage à l'acte suicidaire dans le service : phlébotomie avec une lame de rasoir.** Une jeune fille du service a rapporté deux lames de rasoir de sa permission de dimanche, l'une a été retrouvée hier (car signalée par un autre ado), l'autre a été donné à Mlle Y (qui vient de rentrer suite à une TS par pendaison).* ***Elle s'est massivement scarifiée pendant que nous étions occupés à installer le reste de groupe en chambre pour le temps de repos.*** *»* (Psychiatrie)

- « *[…] Après le dîner,* ***le patient souhaitait téléphoner.*** *Cette* ***demande*** *a été* ***différée,*** *puisque la cabine du service était utilisée par une autre patiente.* ***Ne pouvant plus attendre, et se trouvant dans un état de tension majeure, ce dernier a cassé un cadre dans le couloir et s'est présenté dans le poste de soins, avec un morceau de bois du cadre à la main. S'est montré menaçant envers les soignants présents, puis a retourné l'arme contre lui, et a tenté de s'égorger.*** *Inaccessible à toute discussion, il a fallu déclencher la balise de sécurité. Les soignants en renforts ont pu désarmer le patient, puis l'ont maîtrisé. Il a fallu l'intervention* ***d'au moins 10 soignants car le patient était en état d'agitation majeure.*** *Les soignants ont appelé l'interne de garde par deux fois pour lui demander d'intervenir afin de pouvoir faire une injection au patient. […] La plaie nécessitant des points, il a été décidé de le transférer vers les urgences. Il était toujours agité et a continué de léser sa plaie, malgré le ttmt et la contention. […] À ce moment il* ***a pu exprimer son délire. Était convaincu que nous allions le torturer, le mutiler, le tuer.*** *[…] »* (Psychiatrie)

- *« **Un patient avait cassé la vitre de la chambre avec un pied à perfusion et s'apprêter à sauter. Il souhaitait mourir. Intervention médicale.** »* (Chirurgie)

- *« 19h15 :* ***un adolescent,*** *X, est* ***accompagné à la bulle d'apaisement car augmentation tension au sein du groupe.*** *Les IDE lui proposent de prendre son repas isolé du groupe. Vers 20h :* ***les IDE entendent du bruit dans la bulle ==> elles constatent que X a fait tomber son plateau par terre, est en train de se stranguler avec la serviette qu'il a déchirée. Les IDE parviennent à lui retirer très rapidement la serviette. Il présente des traces rouges au niveau du cou.*** *Appel de la surveillance générale pour faire venir un médecin.* ***Dit "je ne veux pas sortir, je veux mourir".*** *Mise en place prescription, chambre sécurisée, surveillance ++. À chaque passage, X dort. […] »* (Psychiatrie)

- *« Un patient sonne, AS et IDE vont répondre à la sonnette. En arrivant dans la chambre, elles ont trouvé la porte bloquée, elles appellent le patient qui nous répond "je suis aux toilettes". Elles lui demandent s'il est tombé ; il répond non, tout en essayant d'ouvrir la porte. En entrant,* ***elles découvrent le patient à genoux, pendu (il avait pris la sonnette de sa chambre qu'il a accrochée au porte-serviettes).*** *Elles ont défait le nœud et le patient est revenu à lui. Appel du chirurgien de garde et de l'AMP. »* (Chirurgie)

- *« Avant le déjeuner je* ***suis alerté par une patiente m'informant que Mlle Y a tenté de se stranguler.*** *En fin de journée nous constatons qu'une partie du* ***plafond de la salle du baby-foot s'est effondrée :*** *Mlle* ***Y dit avoir essayé de se pendre à cet endroit.*** *[…] »* (Psychiatrie)

- « ***Patient en chambre d'isolement, maintenu aux 4 membres.*** *À 15h30 crie. Venons en chambre, demande un livre. Refus de l'équipe soignante car le patient est contentionné, pas d'accord médical. Calme et adapté. À 15h45* ***frappe violemment dans la porte blindée de l'isolement. Constatons donc qu'il est démaintenu.*** *Appelons les différents services pour renfort et pompiers de jour (sécurité) à 15h47 afin de remettre les moyens de contention au patient.* ***Celui-ci est connu comme imprévisible, violent, impulsif et dangereux.*** *Frappe de nouveau violemment dans sa chambre, venons dans le sas. Constatons que le patient est en train de frapper dans sa fenêtre (partie droite inférieure / petit carreau). Frappons à la porte blindée pour l'interpeller et lui demander de stopper cette violence. Celui-ci se retourne et continue pour briser la vitre.* ***Observons que le patient vient de pulvériser la fenêtre, son corps est suspendu dans le vide,*** *se maintient encore au cadre du carreau. Reste juste sa tête à l'intérieur de la chambre.* ***Lui hurlons de ne pas sauter et nous ouvrons la chambre d'isolement. Le patient vient de se lâcher et tombe plusieurs mètres en contre-bas.*** *Il vient donc de passer par la fenêtre brisée et a su l'expulser vers l'extérieur. À 15h49 appelons les agents de sécurité pour les informer que le patient a fugué de la psychiatrie, qu'il est actuellement à l'extérieur sans connaître sa position géographique. Cadre de garde appelé et prévenu. Psychiatre de garde contacté. Commissariat de police prévenu. Lorsque les agents de sécurité trouvent le patient au sol (en contre bas), celui-ci est* ***conscient, incapable de bouger (fractures multiples aux membres inférieurs et plaies aux mains).*** *Avons déclenché un SMUR. Des IDE sont intervenus avec le chariot d'urgence afin de préparer le patient à un transfert vers [tel établissement]. Patient immobilisé, couvert et perfusé (voie d'attente). »* (Psychiatrie)

On tiendra compte également du fait que des patients/résidents répètent fréquemment et calmement leur envie de mourir et/ou de se suicider, que d'autres font des menaces véhémentes de se suicider avec ou sans arme, que d'autres encore font du chantage au suicide, même si ce dernier point semble plus relever d'une forme de pression en vue d'obtenir un soin ou un service. Enfin, parfois ils ne se font pas remarquer et tentent de passer à l'acte.

- « ***Tentative de suicide ce matin chez une patiente aux multiples pathologies.*** *[…] En effet,* ***je l'ai retrouvée avec le fil de la sonnette enroulé autour du cou de manière volontaire par la patiente. Celle-ci exprime ouvertement au soignant et médecin le souhait de vouloir en finir et de "mourir".*** *Sachant que cette patiente est en isolement de par sa pathologie, il est difficile pour l'équipe soignante d'assurer une surveillance permanente auprès de cette patiente. […]* » (Médecine)

- *« Les faits se sont déroulés [à telle date] […] au détour d'une consultation en binôme médecin + IDE dans les locaux [de tel service] pour* ***idées suicidaires.*** *Le* ***patient*** *était* ***dans un état de tension importante,*** *[…] il* ***n'accepte pas de se faire hospitaliser en chambre d'isolement (conditions habituelles d'hospitalisation des patients détenus)*** *[…]. L'entretien se termine,* ***nous raccompagnons le patient jusqu'à la grille du couloir.*** *Il* ***sort de sa poche un objet tranchant : lame de rasoir montée sur un stylo.*** *Le surveillant se trouve à proximité (2 mètres environ), de l'autre côté de la grille.* ***Il se passe plusieurs minutes pendant lesquelles le patient pointe l'arme sur sa gorge, pendant lesquelles nous tentons de désamorcer la crise. Il se coupe l'avant-bras pour montrer que son objet est tranchant, et signifier sa capacité à passer à l'acte.*** *Le* ***patient détenu*** *était* ***déjà signalé comme impulsif avec risque de passage à l'acte (auto ou hétéro agressif),*** *et se baladant avec un objet tranchant le matin même et plus tôt dans la semaine.* ***Durant la négociation nous n'avons pas utilisé l'alarme (PTI) pour signifier le danger.*** *[…] La personne a été conduite à l'infirmerie par le surveillant pour panser son bras, où se trouvaient les infirmiers de l'unité sanitaire. Le surveillant a appelé du renfort. Le* ***patient*** *est* ***rentré dans l'infirmerie en détenant toujours son arme sur lui.*** *On l'assoit sur un fauteuil pour les soins.* ***De nouveau*** *le patient* ***pointe son arme sur sa gorge et menace de passer à l'acte. Il a été désarmé quelques minutes après, à l'intervention de plusieurs agents de l'administration pénitentiaire.*** *»* (Psychiatrie)

- *« En début de nuit Mme Y,* ***patiente démente, présentait agressivité et déambulation.*** *Son traitement lui a été donné. Elle* ***a tenu des propos suicidaires,*** *présente la semaine dernière elle avait déjà été vue par le CMP.* ***Hier soir a cassé son verre et a été retrouvée en train de se tailler les veines dans sa chambre.*** *[…]* » (Gériatrie court séjour)

- *« **Patient énervé, très menaçant vis à vis d'une soignante (menaces de mort) qui a dit quelque chose devant la sœur du patient, alors qu'il ne souhaitait pas qu'elle sache,** le patient ayant lui-même posé une question et attendait la réponse. Il **dit vouloir se suicider,** insulte les soignants et agents de sécurité qui étaient déjà intervenus le week-end précédent. Le patient **a ensuite appelé [telle chaîne de télévision] en disant son souhait de se suicider et demandé à ce qu'[elle] vienne filmer dans le service.** »* (Chirurgie)

- *« **Patiente** levée au fauteuil à 10h15, dans l'opposition aux soins.* ***Aucune verbalisation sur son humeur et ses émotions. Sb donné à sa demande*** *à 11h45.* ***Au cours du repas de midi, elle part de table, sans dire un mot.*** *Peu de temps après* ***nous entendons des cris devant l'entrée*** *[de tel pavillon] ; Nous accourons et déclenchons les DATI, la* ***patiente s'est mise le feu au vêtements. Les vêtements sont en feu ;*** *Nous tentons d'arracher les vêtements, une de nous se détache pour aller chercher de l'eau pour éteindre le feu et refroidir les brûlures. Nous rentrons au plus vite la patiente dans sa chambre pour l'extraire du fauteuil, tout en l'arrosant car le fauteuil fume encore. […] Tentative de la perfuser, en vain. Patiente consciente très très algique. […] La patiente est amenée à [tel hôpital] au service des grands brûlés. »* (Psychiatrie)

- *« Au moment du goûter, le **patient sonne depuis sa chambre**. **Intervention d'une soignante** : patient **pendu à la porte de sa salle de bain avec un morceau de drap, patient cyanosé.** Déclenchement du DATI et intervention de l'équipe / cadre / médecin et renforts => transfert en iso avec kit anti suicide. »* (Psychiatrie)

Des menaces physiques et de mort contre les personnels, accompagnées de menaces de se suicider, sont parfois émises sans que la raison soit toujours apparente (pas de reproches particuliers au personnel ou à l'institution, etc.). Si le patient/résident est de surcroît dépendant (alcool, stupéfiants, etc.) ou dans un état second, la probabilité du passage à l'acte n'est pas facile à évaluer.

- *« Une **patiente suivie en hôpital de jour de psychiatrie adresse un mail au médecin lui indiquant qu'elle va assassiner l'infirmière qui s'occupe d'elle puis se suicider.** Courrier du directeur au procureur de la République. »* (Psychiatrie)

- *« Appel du personnel soignant pour un **jeune de 13 ans,** qui est **très virulent et suicidaire.** Il **a tout renversé dans sa chambre et menace de se blesser avec un couteau de cuisine qu'il a en sa possession. Très mal dans sa peau, l'enfant est seul, il n'a plus ses parents, il est placé dans un centre où il ne veut plus retourner.** Les **agents sont restés longuement avec lui et le personnel soignant pour tenter de le raisonner.** Les agents **ont réussi à lui faire entendre raison,** ils ont pu récupérer le couteau et l'enfant enfin calmé, les agents sont partis. »* (Pédiatrie, Néonatologie)

Le matériel utilisé à cette fin est parfois surprenant en raison du détournement de la fonction initiale qui en est fait. À la liste des objets servant d'armes pour frapper ou menacer autrui (v. p. 53), s'ajoutent ainsi de façon non exhaustive : bandeau à cheveux, bretelles, briquet et produit inflammable, câble du détecteur d'incendie tiré du plafond, câble du téléphone, drap, fil dentaire, foulard, lacet, mouchoir dans la bouche, pantalon, sac plastique, verre de néon et de plastique pilés (ingestion).

- *« Patient acceptant, dans un premier temps, de se faire prendre en charge par l'équipe des urgences (prise de sang, etc.). Peu de temps après, le **patient a émis le souhait de rentrer chez lui et a tenté de se pendre à la lampe du plafond avec un drap.** Le patient a ensuite insulté l'équipe soignante et a été contentionné. »* (Urgences)

- *« **Déclenchement alarme incendie en chambre** vers 13h15. **Aide-soignant se déplace et retrouve la patiente assise sur son lit face à un départ de feu sur sa couette.** D'autres soignants arrivent et prennent en charge la patiente. L'aide-soignant intervient en étouffant le feu avec la couette. Ouverture fenêtre. Tour de chambre fait et couettes ou plaids retirés. »* (Psychiatrie)

Les actes suicidaires et leur gestion peuvent se retourner contre le soignant ou l'agent de sécurité-sûreté qui intervient. Le fait que le patient/résident ait manqué son acte et le fait qu'il soit en plus dans un état second rend d'autant plus délicate et difficile le sauvetage. Des violences physiques sur eux et des dégradations de matériel peuvent s'en suivre. La sécurisation des lieux est un élément important pour éviter le passage à l'acte. Il peut aussi y avoir de l'agressivité et même de la violence contre les autres patients/résidents, créant chez eux un fort sentiment d'insécurité et d'angoisse.

- *« Patiente […] commence à proférer des menaces envers l'équipe soignante et à se mettre en danger (volonté d'avaler des objets...). A accepté les traitements si besoin mais sans effet. **Nous avons décidé en équipe de la mettre en pyjama déchirable pour sa sécurité, au moment du déshabillage, essaie de s'étouffer avec son bandeau à cheveux, une aide-soignante arrive à le récupérer. Puis la patiente saute sur l'infirmière qui refermait son armoire et lui agrippe les cheveux. PTI déclenché. La patiente est tombée avec l'infirmière, nous arrivons à la maîtriser** et mettre en place les contentions physiques grâce à l'arrivée des soignants et de l'équipe sécurité. Appel de l'interne de garde. »* (Psychiatrie)

- *« Patient qui tente de se défenestrer et qui est retenu par une agent qui reçoit des coups. »* (Médecine)

- *« **Patient s'est agité dans le service** […], **les deux internes présents dans l'unité ont réalisé suite à cela un entretien avec le patient pour tenter de le calmer dans un des bureaux de consultation.** Durant l'entretien le patient a d'abord insulté les internes puis s'est agité avec passage à l'acte auto et hétéro-agressif. Le **patient***

a voulu se défenestrer en courant vers la fenêtre, l'interne a donc plaqué le patient au sol devant le passage à l'acte. *L'équipe soignante avertie par les cris ont appelé les agents de médiation et sont arrivés en renfort pour maintenir le patient au sol plusieurs minutes après.* ***Durant le maintien au sol, l'interne a reçu des coups et le patient a tenté à plusieurs reprises de mordre les différents membres de l'équipe.*** *»* (Psychiatrie)

- *« **Patiente** de 23 ans **hospitalisée en HL** depuis [telle date]. **Tente de se stranguler à plusieurs reprises durant l'après-midi avec des lacets (obtenus en menaçant les autres patients). Fait ses tentatives dans les espaces communs**. […] Patiente dans le refus de soin, dans la provocation, hétéro-agressive envers les patients et les soignants.* ***Les autres patients de l'unité sont impactés et angoissés par ce comportement.*** *»* (Psychiatrie)

Les urgences accueillent des patients très souvent sous l'emprise manifeste d'alcool, conduits par les services de secours ou les forces de l'ordre ou venant de leur propre chef, à la suite d'une tentative de suicide (notamment par intoxication médicamenteuse volontaire). Leur prise en charge est encore plus délicate, d'autant que certains, après une première tentative, en viennent au cours des premiers soins ou à la suite, à être violents contre les personnels et à commettre des dégradations. D'autres vont tenter de nouveau un acte suicidaire. Parfois les personnels arrivent à calmer la situation après de longues négociations et palabres et parviennent à prodiguer les soins. Dans d'autres cas, notamment dans une phase d'agitation importante, ces patients sont inaccessibles au raisonnement et la situation peut s'envenimer très rapidement ou instantanément. Il faudra parfois retenir sur place SAMU, pompiers, ambulanciers qui ont amené le patient, appeler la sécurité-sûreté interne et/ou les forces de l'ordre allant jusqu'à nécessiter une intervention en nombre, avec la difficulté de parvenir à administrer au patient une sédation et qu'elle fasse son effet quand cela est nécessaire. C'est la désorganisation des services, la crainte et un fort sentiment d'insécurité pour les autres patients/accompagnants présents.

- *« **Patient adressé par le 15 pour alcoolisation avec TS médicamenteuse, annoncé par les ambulanciers comme étant calme.** Nous l'avons installé en déchoc sur un brancard. Le **patient a des violences verbales envers les soignants, veut arracher sa perfusion, puis se calme. Retrouvé debout** par un collègue, **a arraché sa perfusion violemment** au vu des **taches de sang multiples** dans la salle d'examen, ainsi que son brassard à tension (détérioré à ce jour). Le patient **agresse physiquement** le **personnel**, veut tout casser, **menace de mort** sur les **soignants** et leur **famille**. L'**intervention des forces de l'ordre** (présentes à ce moment pour une réquisition pour un autre dossier) a dû être nécessaire, la **présence de trois gendarmes qui ont du taser le patient qui n'a pas suffi,** ainsi que deux soignants qui essayé de maîtriser le patient au sol, le **médecin urgentiste** présent **prescrit oralement dans l'urgence un traitement à administrer en intramusculaire, qui ne suffit pas non plus,** le patient continue ses violences physiques, un **autre coup de taser était nécessaire** fait **par les forces de l'ordre.** »* (Urgences)

- *« **Patient admis le aux urgences pour IMV et d'alcoolisation aigüe.** Le patient a passé la nuit en surveillance scopée car somnolent à son arrivée. Le lendemain le patient est **évalué par l'équipe de psychiatrie de liaison en fin de matinée et la conduite à tenir est la suivante : "patient somnolent donc sera réévalué demain, surveillance risque de fugue et risque suicidaire."** Dans la journée bonne évolution, j'ai recontacté l'équipe de liaison pour réévaluation et ajustement du traitement dans le but d'une hospitalisation. Le **patient déambule dans les urgences, mais au moment du repas,** le patient **vomit et dit avoir consommé : surfanios, crème à récurer et lotion anti adhésive malgré la vigilance accrue des soignants.** […] »* (Urgences)

- *« À 6h40, la **patiente** est **accompagnée au SAU par les pompiers et une équipe de police pour prise de cocaïne et propos incohérents.** Juste après la signature de l'IAO sur la fiche pompier la **patiente quitte le SAS pompier en courant** […]. L'IAO court derrière la patiente tandis qu'une de ses collègues part prévenir la sécurité anti-malveillance postée au niveau de la loge de sécurité devant l'hôpital. La patiente a pris le trajet de la rampe de sortie des taxis […],* ***menace les agents de sécurité (entre temps arrivés sur les lieux) de se jeter dans le vide. L'IAO et les agents de sécurité dialoguent avec la patiente et tentent de la raisonner. Pendant ce temps, les équipes du SAU placent des matelas à terre. Un agent de sécurité***

réussi à saisir la patiente. *La patiente est raccompagnée à l'IAO et contentionnée sur prescription médicale. […] »* (Urgences)

- *« **Patient adressé pour intoxication volontaire médicamenteuse.** Ce dernier a menacé au domicile les pompiers avec une arme blanche, forces de l'ordre sollicitées. À **son arrivée comportement insolant envers le personnel soignant et les gendarmes restés sur place.** Non coopérant, exigeant et revendicateur. Dès son arrivée **exige de sortir fumer malgré l'interdiction de l'équipe.** Prise en charge, scopé, pose de voie veineuse et **prescriptions du Dr appliquées difficilement et après négociations.** Malgré cela le **patient s'agite, retire les fils du scope et cherche à retirer sa perfusion avec insultes++++** Intervention des gendarmes pour le maintenir afin que nous puissions mettre les contentions abdo, mains et pieds avec difficultés +++, **violences physiques (coups), verbales (insultes, menaces) et crachats. Menace de revenir brûler l'établissement.** Tjrs très agité sur le brancard et malgré la sédation faite, tente de faire basculer celui-ci. **Après environ 1h30 de prise en charge par l'équipe des urgences et de la gendarmerie, le patient s'endort.** »* (Urgences)

10- Atteinte au principe de laïcité [27]

Les réactions des professionnels sont diverses au regard de ces atteintes par des patients et accompagnants : pour ne pas envenimer la situation certains professionnels acceptent l'atteinte ou un assouplissement plus ou moins important à ce principe, d'autres non. Vexations et humiliations ressortent des commentaires. Quoi qu'il en soit, ces situations sont très peu signalées, déjà du fait que cet item n'a été introduit que courant 2017, mais aussi en raison de la sensibilité du sujet (éviter une médiatisation). Elles peuvent être l'occasion de violences verbales, de menaces, de violences physiques ou encore de dégradations. Ce sont essentiellement des atteintes à ce principe commises par des patients.

On relève ces différents cas : le conjoint refusant que sa femme soit examinée par un homme. La femme qui refuse d'être examinée par un personnel masculin. Celle qui vient entièrement voilée. L'homme qui refuse de se faire soigner par un personnel féminin et même de parler à une femme ou qui, obligé, se comportera de façon à la rabaisser au point de le lui faire sentir par la parole et par les gestes. Des patients ou accompagnants qui affichent leurs convictions religieuses ostensiblement et veulent imposer des règles de fonctionnement au sein de l'institution contraires au principe de laïcité.[28] Des patients qui suspectent le médecin ou le soignant de vouloir faire des actes en fonction de sa religion.

- *« Aujourd'hui à 16h30, il m'a été signalé la présence d'une **personne non autorisée auprès d'une patiente.** Accompagné de la cadre de santé de l'unité je me suis rendu sur le champ dans la chambre indiquée. […] une dame assise sur une chaise au pied du lit de la patiente, **inconnue du service, tenait une Bible ouverte sur ses jambes, elle lisait des versets de la Bible pour la patiente.** Je me suis présenté, je **lui ai demandé qui elle était pour la patiente, elle était un peu embarrassée pour me répondre puis elle m'a dit qu'elle venait apporter son aide aux patients.** […] J'ai demandé à cette dame de quitter le service sur le champ ce qu'elle avait du mal à comprendre, elle m'a rétorqué comment peut-on lui demander de partir alors qu'elle vient apporter son aide bénévolement. **À ma grande surprise lorsque j'ai demandé à cette***

---

[27] Voir à cet égard le *Guide de la laïcité et la gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé* (2016) ; la circulaire du 15 mai 2017, ministère de la fonction publique, relative au respect du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité par les agents publics. https://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs-documentation-pratique ; ou encore la charte de la laïcité qui a été rénovée en décembre 2021. Voir aussi https://www.fonction-publique.gouv.fr/laicite-et-fonction-publique

[28] Sur ce point précis on notera que le législateur a créé en août 2021 une nouvelle infraction (art. 433-3-1 du CP) : « *Est puni de **cinq ans d'emprisonnement** et de **75 000 euros d'amende** le **fait d'user de menaces ou de violences ou de commettre tout autre acte d'intimidation à l'égard de toute personne participant à l'exécution d'une mission de service public, afin d'obtenir pour soi-même ou pour autrui une exemption totale ou partielle ou une application différenciée des règles qui régissent le fonctionnement dudit service.*** » Par ailleurs, le second alinéa précise que *« **Lorsqu'il a connaissance de faits susceptibles de constituer l'infraction prévue au premier alinéa, le représentant de l'administration ou de la personne de droit public ou de droit privé à laquelle a été confiée la mission de service public dépose plainte.** »*, ce qui semble bien constituer une exception au principe que *« nul ne peut plaider par procureur. »*

personne de quitter le service, elle m'a répondu qu'elle devait récupérer son sac et son manteau qui se trouvaient dans la chambre double d'à côté où se trouvent 2 patients, elle a ajouté qu'elle voyait aussi un autre patient dans la même unité à qui elle faisait de la lecture biblique. *[…] Je me suis rendu à l'accueil auprès des hôtesses pour vérifier si cette dame remplissait une fiche avant de monter en service, elle est inconnue sur les registres. […] »* (USLD/EHPAD)

- *« Se présente à l'accueil pour trauma du xxx.* ***S'adresse à l'aide-soignant d'accueil et refuse de parler à l'infirmière car "ne souhaite parler que d'homme à homme et refuse de parler à une femme". Au moment du recueil d'info en salle d'attente, refuse de nous parler, de parler à l'infirmière,*** *[…] devient virulent. Le ton montant, le soignant se rapproche de l'IDE en renfort physique. La conjointe de M. s'est alors mise à menacer l'AS qui n'avait alors rien dit. Les 2 deviennent virulents. Elle et M. nous informent que l'on peut appeler la police "ils le connaissent bien". […] »* (Urgences)

- *« **Altercation avec mari** de la patiente car **refusait qu'un sage-femme homme prenne en charge sa femme, alors même que la deuxième sage-femme était très occupée avec ses patientes**. Impossibilité de discuter avec conjoint. Patiente mutique et douloureuse car sur le point d'accoucher sans APD. **Appel CDG Gynéco car ambiance délétère en salle de naissance. Mari souhaite une sage-femme femme.** »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« Dans la nuit […] les **agents de sécurité m'appellent pour que je les rejoigne au box des urgences adultes** comprenant l'ambulatoire. Un **homme** y est **présent pour recevoir des soins suite à une blessure au mollet gauche faite en donnant un coup de pied dans une vitre.** Lorsque je lui demande ce qu'il lui arrive, il **commence par me dire qu'il est "chaud pour en découdre" et qu'il refuse qu'une femme lui prodigue le moindre soin, voire s'approche de lui.** Je lui demande pourquoi, il prend son téléphone et me dit **"je sens que vous allez raconter de la merd* alors je vous enregistre".** Pour moi pas de problème, **je lui confirme qu'il peut le faire et lui explique le principe de Laïcité à l'hôpital public et qu'à partir du moment où il vient ici, il accepte de se faire soigner par la personne qui s'occupe de lui, homme ou femme. Il traite l'infirmière, qu'il avait déjà insultée au préalable puis me dit qu'il se moque de ces principes.** […]. Les agents de sécurité, tous présents, lui demandent, et moi aussi de se calmer puis nous lui demandons de partir. Celui-ci veut en découdre et me propose plusieurs fois de sortir dehors en faisant de grands gestes. Il recommence à m'insulter, moi et "toute ma famille" en continuant de faire de grands gestes, **croyant qu'il voulait me frapper je le pousse, avec les agents de sécurité, contre le mur en lui demandant de stopper et d'arrêter de parler de ma mère… il m'empoigne et tente de me frapper.** Par la suite je m'enlève et **les agents de sécurité continuent à le maîtriser. Il hurle dans les urgences que je l'ai agressé. Sa femme entre dans les urgences et se met à filmer la scène.** Nous leur demandons de partir. **La scène se poursuit dans la salle d'attente ou il est extrêmement virulent et lance des menaces de mort. Avec son poing il frappe la vitre de l'agent d'accueil et la brise.** […] »* (Urgences)

- *« **Un groupe d'hommes prie à haute voix, en pleine nuit, à proximité du bâtiment médical.** Alors qu'il leur a été demandé de parler plus doucement, car les patientes opérées sont réveillées, il leur a été rétorqué : "tu n'as qu'à fermer ta fenêtre". Sécurité appelée. »* (Extérieur établissement, CH)

Signalements concernant des professionnels de santé.

- *« **Propos à caractères injurieux en lien avec le domaine religieux dirigés contre l'externe et l'équipe soignante.** […] **Père dans l'opposition lors de l'examen clinique et mise en difficulté de l'étudiante.** Revient par la suite aux urgences pour montrer des textes institutionnels liés à la laïcité. Le père patientait à l'espace d'accueil, il **a remarqué autour de lui plusieurs femmes porteuses de signes religieux distinctifs (tissus de types Hidjab). Parmi ces personnes** nous pouvons citer l'**agent d'accueil et l'étudiante en médecine.** Le **père a fait la remarque et a ensuite proféré des injures racistes.** […] Le père a écrit à diverses instances (maire, direction de site…). »* (Pédiatrie, néonatologie)

- *« Un **médecin a agressé verbalement le cuisinier en lui reprochant qu'il ne distribuait pas de repas "hallal" et qu'il allait le jeter.** Pas de poursuite mais le **cuisinier reste choqué** par cette attitude. Le même médecin que la veille est revenu au self et a de nouveau insulté et provoqué le cuisinier toujours en lui reprochant de ne pas servir des repas "hallal". Les **investigations menées ont permis d'identifier le médecin.** Ce **dernier a été convoqué avec son chef de service par la directrice du site.** […] »* (Autres, CH)

> ✓ **Remarque 11** **Signes d'une radicalisation violente** [29] Au-delà de l'atteinte au principe de laïcité, il y a ceux qui vont menacer et même frapper des personnels en justifiant leur comportement violent en référence à une idéologie extrémiste à contenu politique, social ou religieux. On peut y voir alors les signes d'une radicalisation violente. Il faut déterminer si c'est par pure provocation, sous l'effet d'un état second, d'un état de crise ou encore par apologie et par véritable adhésion. C'est pourquoi il est essentiel, en cas de telles évocations, que les établissements se rapprochent dans les plus brefs délais des services de la police nationale ou des unités de la gendarmerie nationale.

- *« **Patient pris en charge aux urgences psychiatriques, faisant l'objet d'une hospitalisation sous contrainte,** […] Vers 19h se réveille de nouveau, encore plus sthénique, **s'est décontentionné et essaye de partir du service en donnant des coups de pieds dans la porte donnant sur le couloir extérieur.** […] À l'arrivée de la sûreté était retourné dans son box, porte fermée, et a commencé à s'agiter violemment, à nous insulter et **tient des propos dirigés très menaçants "vous allez regretter Beltram" "dans 3 jours je sors de psychiatrie et je reviens vous tuer avec une Kalachnikov, je sais qui vous êtes, j'ai bien identifié vos regards et votre physique",** traite la psychiatre de pét**** et un des hommes de la sûreté de pé**, "je vais te mettre ma kalash dans le c**, toi", crache, donne des coups de pieds à ceux qui s'approchent... Remis en contention. **Cadre prévenu de la teneur des propos au vu du profil du patient fiché S.** »* (Psychiatrie)

- *« Menaces de mort djihadistes à plusieurs reprises de la part d'un patient ; insultes à caractère religieux et sexiste ; agresse une soignante. Cette soignante est allée aux urgences de l'hôpital. »* (Psychiatrie)

- *« Le **patient** qui avait été vu par le Dr **refuse de quitter les lieux sous prétexte d'être en manque. L'agent de sécurité lui signifie que cela ne sert à rien de s'énerver et qu'il faut partir,** ce dernier **s'est levé et nous dit qu'il est fiché "S" et disait que Dieu est grand,** il a tenté d'agresser l'agent de sécurité, nous l'avons maitrisé au sol et le personnel soignant est venu nous prêter main forte, j'ai fait appel aux autorités qui sont venues de suite. **L'agent de sécurité a été mordu à l'avant-bras droit,** il ira déposer plainte pour agression. L'**individu** a été **emmené par la Police Nationale.** »* (Urgences)

- *« Un patient verbalise : **"Je vais tous vous égorger, tous les français, vous allez ramasser le sang avec la raclette", "je veux aller faire Daesh, en Syrie", "Samuel Paty, il l'a mérité, vous allez finir comme lui". Menace de mort envers un soignant, en le décrivant physiquement** en lui reprochant d'avoir mis un oreiller sur sa tête lors de sa dernière hospitalisation. Le **patient verbalise "Je vais le saigner, le mettre au sol, je veux le voir et le faire souffrir".** »* (Psychiatrie)

---

[29] « *La radicalisation est un processus par lequel un individu ou un groupe adopte des velléités de violence, directement liées à une idéologie extrémiste à contenu politique, social ou religieux qui conteste l'ordre établi sur le plan politique, social ou culturel.* » Guide interministériel de prévention de la radicalisation, mars 2016, p. 7. https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/02/guide-interminist%C3%A9riel-de-prevention-de-la-radicalisation-Mars-2016.pdf
Les trois critères cumulatifs de la radicalisation violente sont : Un processus marqué par des ruptures comportementales ; L'adhésion à une idéologie extrémiste ; L'adoption de la violence (risque de passage à l'acte, soutien, apologie). La radicalisation ne doit pas être confondue avec la pratique rigoriste de la religion ou avec le fondamentalisme.
En ce qui concerne la radicalisation des agents de la fonction publique en milieu de santé, voir Rapport sur la prévention et la lutte contre la radicalisation des agents exerçant au sein des établissements de santé - Dr Pelloux, mars 2022

11- Automutilation

Il s'agit d'une violence d'un patient/résident (majeur, mineur) sur lui-même qui affecte psychologiquement les soignants et qui peut se retourner contre eux lorsque ceux-ci le protègent du mal qu'il se fait. Les raisons de cet acte sont diverses : rupture thérapeutique, conséquence d'une frustration de tout type, altercation avec un autre patient/résident, un soignant, etc. La menace de se suicider est parfois évoquée. Certains patients/résidents vont exprimer leur volonté de s'automutiler, d'autres ne rien laisser transparaître.

Cette automutilation peut-être plus ou moins grave et se faire de multiples façons : par arme blanche ou autre objet, ingestion d'objets, violents coups de poing portés contre des murs, des portes, des vitres, etc., coups à main nue contre soi-même (visage), se griffer, se mordre, se stranguler, s'arracher les dents, se frapper violemment la tête contre un mur, un miroir, une vitre, etc. ou se jeter violement au sol, etc. De nombreuses parties du corps, même intimes, peuvent être l'objet de cette automutilation. Lorsque le patient/résident sera sous l'emprise d'alcool ou d'autres substances et/ou dans un état de crise, cette violence contre lui-même pourra être d'autant plus importante et la difficulté d'autant plus grande pour les personnels (soignants, sécurité) pour arriver à le protéger et à le *« réassurer »*, parfois sans y arriver.

- *« […] Une **patiente s'est entaillée le vagin avec un cintre.** […] »* (Psychiatrie)

- *« **Lors d'un passage en chambre d'isolement, le personnel constate que le patient s'automutile, en s'arrachant les dents.** Pour sa sécurité le patient est informé qu'il sera contentionné, n'acceptant pas la décision celui-ci lève la voix et insulte le personnel, **crache et donne un coup de pied au visage d'un agent.** »* (Psychiatrie)

- *« […] une **patiente s'agite suite à un passage à l'acte auto-agressif (cigarette allumée dans la bouche), se débat,** nécessité de la ramener en chambre et de faire une injection IM si besoin car tente de frapper les soignants. […] »* (UMD)

- *« **Patient psychotique,** hospitalisé depuis une quinzaine de jours, **a cassé le miroir de la salle de bain ; a essayé de se taillader les veines de ses avant-bras, devant le personnel soignant ; s'est ensuite empoigné avec un interne qui tentait de le maîtriser.** […] **Ce patient était jusqu'alors assez calme mais la veille lui a été annoncée l'annulation de sa sortie pour Noël.** »* (Unité de soins, Psychiatrie)

- *« […] Dans un second temps ce **patient** s'est retrouvé à l'entrée de la chambre d'un autre patient et a été **découvert en train de s'arracher la peau de l'avant-bras gauche déchiré sur 20 cm : tendon et muscle apparent et le patient tenant la peau et continuant à tirer dessus. Demande de groupe de parole pour les soignants. Réflexion de PEC pour ce type de situation.** »* (Gériatrie court séjour)

- *« **Patiente** entrée le jour même. Inventaire effectué le matin. À 18h30, **scarifications présentes sur le bras gauche dans le but de se "soulager"** et désinfection de la plaie, nécessité de sutures (5 points). Accompagnée aux urgences. **Patiente verbalise avoir caché une lame de rasoir dans sa boîte de tampons, accepte de la rendre.** »* (Psychiatrie, unité Ados)

- *« À 21h40, **ne trouvant pas la jeune dans le service, je vais dans sa chambre et la surprend dans sa salle de bain.** Elle est **très gênée de me voir, est en train de se rhabiller.** La **cuvette des toilettes** est **pleine de selles et de sang (dissociés).** La jeune est **sur la défensive,** il lui est demandé de sortir de la salle de bain. Pièce fermée à clés et collègues prévenues pour qu'elles puissent constater. **Trouvons un gant caché dans la pièce, souillé de sang, celui-ci nous confirme nos doutes d'auto mutilation anale.** Suite à cela, nous sortons de la chambre pour en discuter en équipe. Pendant ce temps, **la jeune décroche un néon (non sécurisé, sans plaque de protection). Nous l'entendons le casser. Nous arrivons ensuite (équipe d'après midi et de nuit) dans la chambre. Le sol est couvert de débris de néon, la jeune se scarifie avec un des morceaux. Très menaçante envers l'équipe.** […] »* (Pédopsychiatrie)

- *« Lors d'un atelier thérapeutique* ***l'enfant a une grosse crise d'agitation, s'automutile (traces de morsures au niveau du bras)****.* ***Besoin de contenance, frappe, tape et mord le soignant.*** *»* (HDJ, psychiatrie)

- *« […] En sortant du bureau infirmier le* ***patient*** *est là devant le réfectoire,* ***hurlant, le bras en sang, car s'est arraché la perfusion et un ongle. Retenu physiquement par l'AS puis par l'étudiant aide-soignant du service et 2 autres infirmières alors qu'il se fracasse la tête à plusieurs reprises sur la porte du réfectoire.*** *PTI déclenché. Patient entrainé avec difficulté au sol par les 2 hommes présents. Griffe une des 2 IDE, tente de mordre la seconde et se débat avec son plâtre violemment pendant que l'une des IDE lui tient la tête et l'autre le bras plâtré (pour éviter qu'il continue à s'automutiler et à agresser les soignants). Une des 2 IDE a sa blouse totalement maculée de sang. Hermétique aux paroles, parasité++++++. Inaccessible. […] »* (Psychiatrie)

- *«* ***Altercation avec un autre patient. Le patient s'automutile avec une canette déchirée sur son cou (plaie ouverte), intensité de son acte à notre approche.*** *Insultant, menaçant, déclenchons un Dati, mis en CSI du patient. »* (Psychiatrie)

- *«* ***Patient victime d'hallucinations s'est auto mutilé le pied avec un couteau à beurre.*** *»* (SSR)

- *« […] Essaie également de se taillader les veines avec un emballage de nicorette.* ***Par précaution nous lui avons retiré sa ceinture car dit vouloir se pendre.*** *»* (MAS)

- *« En début d'après-midi, alors qu'****un groupe doit partir faire du vélo, sur une frustration, part dans sa chambre en claquant la porte.*** *Se montre insultante et tape sur la porte à coups de pied. […]* ***Se met en danger en projetant sa chaise sur les murs, cassant l'horloge et menaçant de se scarifier avec bris du plexiglas.*** *Une soignante essaie d'ouvrir sa porte pour intervenir, refus et referme la porte à clé à chaque fois. Insulte ++, vocifère qu'elle va se suicider. Tape sur la porte à coups de pied. Refuse de prendre son si besoin. Nouvelle tentative d'ouverture pour éliminer tous les bouts de plexiglas et lui éviter des blessures. Nécessité de contention physique d'une soignante pendant que l'autre lui prenait les bouts des mains. […]* ***Après négociation, ouvre la porte, part directement vers la salle à manger et casse un verre. Essaie de récupérer les bouts de verre au sol, plaquée sur la table par les deux soignantes pour l'en empêcher.*** *»* (Psychiatrie, unité Ados)

- *« Une* ***adolescente de 12 ans autiste sévère*** *est* ***hospitalisée en UHCD pédiatrique pour agitation.*** *L'adolescente* ***se tape violement la tête dans la porte de la chambre.*** *2 soignantes entrent dans la chambre pour tenter de calmer la jeune fille, celle-ci en* ***profite pour bousculer les soignants et essaye de se sauver.*** *À plusieurs reprises l'adolescente* ***se jette par terre, se frappe le visage avec ses mains et se tape la tête par terre.*** *En* ***intervenant pour la protéger et la raccompagner en salle de contention au fond du service, l'agent de sécurité a été mordu au bras.*** *»* (UHCD/UHTCD)

- *«* ***Pendant sa consultation avec*** *sa* ***psychologue,*** *le* ***patient s'est mis torse nu et a sorti un couteau.*** *La collègue a tenté d'éloigner le couteau en vain puis est sortie du bureau pour alerter. […] Le patient* ***s'est tailladé à de nombreuses reprises sur le buste et les membres supérieurs, disant qu'il voulait en finir.*** *Il tenait la lame de manière menaçante à quelques reprises puis continuait de se lacérer. Il a fini par nous écouter et lâcher son arme pour enfin s'allonger au sol en attendant l'intervention des pompiers. On peut noter que monsieur* ***se plaignait fortement de son psychiatre et de son assistante sociale et d'être à la rue depuis plusieurs mois.*** *»* (CMP)

Certains patients/résidents ont parfaitement conscience de l'effet que va provoquer cette automutilation sur les soignants et vont même jusqu'à intensifier leur acte pour les faire réagir. Les effets sur les autres patients/résidents qui assistent à ces violences sont perturbants et déstabilisent la quiétude de l'unité.

- *« **Autoagressivité du patient** : tente de se poignarder (couteau en salle à manger et canette dans le patio), tente de se stranguler, tente de se scarifier **et ce à la vue de tous à chaque tentative, ce qui perturbe les autres et engendre une tension palpable dans l'unité.** En lien avec des frustrations liées à des vols commis par cette personne. Menaçant envers un soignant : "je vais te casser la gu****". »* (Psychiatrie)

- *« […] **Lors de ce temps de crise, mise en sécurité des autres adolescents dans leur chambre. Durant et après l'intervention, nécessité d'apaiser tour à tour et par plusieurs soignants les autres adolescents dans leur chambre, dû au contexte anxiogène de la situation,** de la proximité des chambres et de l'absence de pièce d'apaisement pour écarter la jeune du reste du groupe. »* (Psychiatrie, unité Ados)

On retiendra, entre autres, qu'en cas de refus d'obtenir un soin ou un service des personnes peuvent agir de la sorte contre elle-même.

- *« 16H30/17H, **M. X, ami ou famille d'une ancienne patiente, se présente avec toutes ses affaires pour être hébergé.** Personne non connue du service. L'équipe IDE l'informe de la procédure : consultation à l'UAC pour évaluation par un médecin. Le M. refuse et **menace d'un acte auto agressif si les soignants n'accèdent pas à sa demande (menace de s'égorger et geste de la main au niveau de la gorge).** Environ 17H, après longue négociation pour que le M. accepte de se rendre aux Urgences et qu'il continue de refuser d'y aller, une IDE appelle le Dr. Le **patient est toujours dans le hall et se poignarde à plusieurs reprises l'avant-bras gauche : il y a du sang partout. Mme Y (IDE) essaye de désarmer le patient, Mme Z hurle et tire sa collègue en arrière.** 1 enfant de 7 ans, visite d'une patiente, assiste à la scène (le jeune garçon avait été laissé dans le hall par le père de l'enfant, sans que la mère hospitalisée soit présente. Le père était parti, la patiente dans son lit et l'équipe non informée). […] »* (Autres, CH)

Enfin on notera ce cas où un adolescent donne à d'autres adolescents des bouts de verre d'un verre à boire pour s'automutiler.

- *« Multiples épisodes de scarifications avec des morceaux d'un verre à boire, au cours de la soirée pour X, Y, Z. Nous apprenons en fin de soirée que cela provenait d'un **verre subtilisé par Z lors du dîner. Il l'a ensuite cassé dans sa salle de bain et a distribué des morceaux à ceux qui en voulaient.** Gestion des adolescents et des multiples plaies dont certaines profondes, morceaux de verre récupérés. […] Repris au cours d'entretiens individuels et groupés avec les adolescentes concernées. »* (Psychiatrie, unité Ados)

12- Autres

Sont traitées les prises de vidéos, de photos et d'enregistrements sonores. Lors de ses déplacements, l'ONVS a constaté que les personnels de santé faisaient part de leur inquiétude face à une tendance croissante de la part des patients/résidents et des familles à filmer, à enregistrer, à prendre des photos. Les raisons sont diverses : faire pression sur les personnels afin d'obtenir pour un soin ou un service, dénoncer des soins, des comportements que les patients/résidents ou les familles considèrent comme une mauvaise prise en charge, voire de la maltraitance, se plaindre des conditions d'accueil (bâtimentaires, mobilier dans les chambres, etc.). Outre que des personnels sont filmés, des personnes vont même jusqu'à filmer d'autres patients et parfois même au sein des lieux de soins, faisant fi du respect de l'intimité et de la confidentialité dont doivent bénéficier les autres patients et les personnels soignants.

■ **Vidéos et photos.**

- *« **Patiente qui arrive 45 mn en retard à son rdv.** Elle est prévenue qu'elle devra attendre la fin de vacation pour passer. Elle attend 1 heure puis souhaite reprendre un rdv ultérieurement. **En quittant le secteur, elle profère des menaces et dit avoir tout filmé et qu'elle mettra sur les réseaux sociaux dès le lendemain.** »* (Centre de soins dentaires)

- *« **Un patient contre le soin à filmé les faits et gestes des soignants et a proféré des menaces.** »* (Urgences)

- *« **Entrée d'un patient dans le service** en provenance des Urgences [de telle ville] dans un contexte de déséquilibre de diabète sévère (pathologie relevant de notre service). **Absence de place dans notre service en dehors du lit sous tension.** Patient prévenu par l'urgentiste du transfert en lit sous tension. À l'arrivée, **patient extrêmement mécontent des conditions d'accueil (lit sous tension = petite pièce borgne, sans toilette ni point d'eau). Prétend ne pas avoir été prévenu. Sentiment d'humiliation.** Ce dernier **réalise des photos et des vidéos du lit sous tension et du service, menaçant de les mettre sur les réseaux sociaux et de prévenir les journalistes.** Menaces verbales envers l'urgentiste (prononcées à l'équipe). […] Patient calme dans le service, mais réitération de menaces envers l'urgentiste et sa famille dans le week-end auprès des IDE. Ce dernier **avoue aussi auprès des IDE avoir enregistré la conversation** qu'il a eu avec moi [médecin, à telle date]. **Persistance des menaces verbales auprès de l'urgentiste (veut "humilier" cette dernière comme le patient estime avoir été humilié). Effacement de l'enregistrement devant moi et la cadre.** »* (Médecine)

- *« **Situation de tension interne croissante** chez le **patient** qui **se met à filmer avec son téléphone portable les usagers et le personnel soignant. Patient inaccessible au discours soignant et aux demandes des autres patients de cesser de les filmer.** Se montre très intrusif et déplace contre sa volonté un patient en fauteuil roulant. […] »* (Psychiatrie)

- *« **Fille d'un patient d'urologie insiste pour rester en séance de kinésithérapie, filme les exercices faits sans demander l'autorisation.** »* (Autres)

- *« **Papa en stomatologie s'est présenté avec son enfant en consultation le matin pour le rdv**. Or le rdv était d'après-midi. Ne voulant pas partir il **a insulté et filmé l'agent administratif en poste**. »* (Unité de soins)

- *« **Patient mécontent de sa prise en charge en général** (hygiène locaux, soins). Dit avoir été pris en charge par une étudiante incompétente, se plaint de l'attente trop longue. **A pris des photos sur lesquels apparait l'étudiante, menace de les envoyer à son avocat.** »* (Urgences)

■ **Enregistrements audios supposés ou réels, effectués ou non à l'insu des personnels.** Ils pensent avoir été ou ont été enregistrés à l'occasion d'un échange téléphonique ou parce que le ou les auteurs sont présents dans l'établissement. Ces enregistrements peuvent être assortis de prises de photos. L'enregistrement audio « en présentiel » est plus facile à effectuer à l'insu de la personne qu'une vidéo.

- *« **Appel du mari de la patiente nous signalant que la protection de sa femme est souillée et qu'elle sonne depuis plus d'une heure pour être changée.** Or, nous sommes passés à plusieurs reprises dans la chambre, mais la patiente nous a demandé seulement de l'eau, de plus la sonnette est dans sa main et nous nous assurons qu'elle l'est à chacun de nos passages. […] **Plusieurs membres de la famille sont présents lors de l'entretien téléphonique, menaces et insultes à plusieurs reprises. Le mari affirme avoir enregistré la conversation téléphonique et s'en servira comme outil contre le service.** »* (Médecine)

- *« **Patient reçu en consultation diététique individuelle** pour un suivi. Durant l'entretien M. a un comportement inapproprié et **me fait une réflexion déplacée à caractère sexuel** […]. Lors d'un staff pluridisciplinaire, **je fais part des problèmes rencontrés au Dr qui statue de stopper le suivi diététique à l'hôpital** […]. [À telle date], **M. me contacte pour me demander des explications,** je lui relate les faits comme décrits ci-dessus. Il me décrit alors comme paranoïaque, devant se faire soigner et **prévoit d'en référer à ma direction car il aurait enregistré la conversation téléphonique.** »* (Autres)

- *« La **patiente** consulte pour un problème médical. **Lors de l'interrogatoire, afin de pouvoir poser mes questions sans être interrompu, j'ai élevé la voix. La patiente a commencé à m'enregistrer sur son portable. Je lui ai demandé d'arrêter d'enregistrer afin de poursuivre la consultation.** La patiente **a refusé**. **J'ai donc mis fin à la consultation devant l'absence d'urgence à sa situation médicale** et lui ai remis une ordonnance d'examen à réaliser et le compte-rendu de consultation ainsi qu'un bon de transport pour une ambulance. **Après être sortie du box** de consultation, la **patiente s'est servi des vitres du bureau***

médical pour prendre une photographie de moi. Elle a refusé de la supprimer en disant que la photo a été envoyée. *La patiente* ***a été sortie des urgences.*** » (Urgences)

- *« La famille de la patiente ne respecte pas le règlement intérieur de l'hôpital sur les horaires de visites et les mesures sanitaires.* ***Un des fils prend en photo les traçabilités des constantes et enregistre les propos des soignants.*** » (Médecine)

- « *Une* ***patiente pas contente*** *des soins et de sa prise en charge car elle* ***veut être en chambre seule,*** *l'a verbalisée par :* ***"on ne mélange pas les torchons et les serviettes"*** *et elle* ***a indiqué ensuite qu'elle avait enregistré toutes les conversations avec son téléphone.*** » (Médecine)

- *« Le patient avoue qu'il filme et enregistre via son téléphone toutes les interventions en chambre* ***à l'insu du personnel.*** » (Autres, CH)

- *« […] Par la suite,* ***j'apprends de façon fortuite par une aide-soignante que le patient a enregistré deux conversations*** *: celle avec moi-même et celle avec le médecin le matin-même,* ***à notre insu.*** » (Médecine)

- *« La* ***fille d'une patiente a sonné pour demander à rencontrer le médecin sans RDV.*** *La secrétaire lui a dit qu'actuellement ce n'était pas possible et qu'il fallait mieux prendre un RDV par téléphone. […] De plus, elle* ***n'est pas la personne référente.*** *[…] les* ***médecins ont fortement suspecté un enregistrement*** *de sa part lors de la conversation* ***car*** *elle* ***tenait son téléphone à la main et l'a repris à la fin de la conversation.*** » (USLD/EHPAD)

Il arrive que les personnels, soutenus parfois par les services de sécurité-sûreté ou encore par les forces de l'ordre, obtiennent des auteurs qu'ils effacent les photos et vidéos enregistrées, mais ce n'est pas toujours sans difficulté et tensions supplémentaires, et parfois sans succès. Des violences physiques ont été signalées à cette occasion.

- *« **À la prise en charge en box aux urgences par l'équipe SMUR** pour transfert secondaire, équipe SMUR **filmée à son insu par téléphone portable par la sœur du patient pendant plus d'une minute.** La **personne nie dans un premier temps nous avoir filmés puis finalement dit "ne vous inquiétez pas, ce n'est pas pour vous". Il lui est demandé de supprimer la vidéo faite, ce qu'elle refuse.** Il lui est alors demandé de quitter les urgences, ce qu'elle refuse également. **On continue la prise en charge du patient porte fermée avec papier occultant sur le hublot du box.** […]* » (Urgences)

- « ***Lors de l'entretien médical, le patient nous informe avoir enregistré des discussions de soignants.*** *Le* ***médecin*** *lui* ***demande*** *dans un second temps d'entretien dans la chambre du patient et en présence soignante,* ***de*** *nous* ***remettre le téléphone dans l'attente d'une solution.*** *Le* ***patient*** *se montre* ***véhément, insultant*** *et menace de passage à l'acte hétéro-agressif. Lorsque nous réitérons notre demande en s'approchant doucement de lui, le patient* ***lève le poing et tente de frapper un soignant.*** *[…]* ***4 DATI déclenchés,*** *non aboutis. Nécessité de le contenir physiquement ce qui entraîne un état de fureur de la part du patient. […] Les* ***soignants reçoivent*** *alors de* ***nombreux coups de poing et pied.*** *[…]* » (Psychiatrie)

- *« **Missionnée pour un arrêt cardiaque au domicile d'une femme âgée** de 89 ans, à son **arrivée dans le logement** l'**infirmière** est **agressée verbalement par la fille de la patiente. Filmée à quelques centimètres de son visage à l'aide de son téléphone portable par cette dernière, l'infirmière en tentant d'écarter le téléphone se fait retourner le majeur de ses doigts.** Le médecin du SAMU intervient et force la femme à quitter la pièce pour permettre à l'équipe d'intervenir.* » (SAMU)

- *« **Patient au comportement agressif, entré aux Urgences pour une blessure par arme blanche.** Il agresse verbalement le personnel et profère des accusations envers un médecin. Il détient un couteau sur*

lui mais ne l'a pas utilisé pour menacer, ***mais a pris en photo et en vidéo le personnel (ensuite effacées à l'arrivée de la Police).*** *»* (Urgences)

- *« La* ***patiente s'énerve et crie dans le service.*** *Elle se dirige vers la zone de soins, pour créer du scandale mais est stoppée par les soignants et l'agent de sécurité. […]* ***Appel à la sécurité, la patiente filme les soignants sans leur consentement, puis efface la vidéo en présence des agents de sécurité.*** *»* (Urgences)

- *« Agression verbale d'une IDE par les parents d'un nourrisson caractérisée par une agressivité verbale démesurée et une* ***capture d'images de la professionnelle via le téléphone du papa. Intervention du service sécurité pour ramener le calme, demander au papa d'effacer les captures d'images vidéo faites via le téléphone portable à l'insu de l'IDE.*** *Les* ***parents ne comprenaient pas pourquoi ils devaient attendre pour la prise en charge du nourrisson.*** *»* (Urgences)

Pour trois cas particuliers de prises de vidéos et photos : désir amoureux d'une patiente envers une soignante ; un mari (médecin) lors de l'accouchement de sa femme par forceps ; vérification à distance par la fille des soins dispensés à sa mère ;

- *« **Ancienne jeune hospitalisée** à [tel service] qui, **lors de son hospitalisation**, avait tenté d'entrer en contact via les réseaux sociaux avec plusieurs soignants de l'unité. Elle **utilisait plusieurs comptes sous pseudonymes et tentait de trouver des photos de la vie privée des soignants. A réussi à trouver le compte d'une soignante qui est bloqué. Dans le service, a évoqué ses sentiments concernant une soignante à d'autres soignants et avoue avoir enregistré des photos de la soignante. A menacé de se faire du mal si la soignante refusait ses avances.** Cadre et médecins informés. Rappel du cadre fait à la jeune. […] »* (Psychiatrie)

- *« Je* ***suis sage-femme en maternité.*** *J'ai* ***fait un accouchement par forceps*** *cette nuit. Nous avons eu un* ***souci avec son mari,*** *son* ***téléphone sonne*** *et il* ***décroche,*** *il était devant le monitoring (ce qui m'empêchait de voir l'écran) et* ***parlait fort.*** *Je* ***lui demande sur un ton neutre de raccrocher,*** *il commence à sortir en disant qu'il* ***est stressé,*** *puis* ***revient directement en me disant "vous avez tous des sales gu***** ici" - "on n'aurait jamais dû venir" - "pour qui vous vous prenez." Nous posons le forceps et au moment de faire l'accouchement il se penche pour filmer ce que nous faisons.*** *Je lui* ***demande, toujours sur un ton neutre, de ne pas filmer, qu'il filmera la fin s'il souhaite*** *[…] De nouveau il* ***s'emporte,*** *"j'ai le droit de filmer la cha*** de ma femme". Il était* ***très excité et très violent agressivement. Sa femme*** *ne s'exprimait pas et après la naissance du bébé quand j'ai suturé seule avec elle, elle* ***s'est excusée pour le comportement de son mari.*** *[…]* ***L'interne et la sage-femme*** *étaient* ***très choquées de son agressivité.*** *Dans l'urgence du forceps, je me suis concentrée sur la femme sinon j'aurais appelé la sécurité.* ***J'espère qu'il ne publiera pas sur des réseaux ou autre les vidéos (de toute façon on doit surtout l'entendre nous hurler dessus). Ce monsieur est médecin urgentiste...*** *»* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« Patiente initialement hospitalisée en endocrinologie. […] Nuit de [telle date],* ***l'IDE réalisant un soin entend une voix lui dire*** *:* ***"ma mère tousse, lui donnez-vous un sirop" ? Elle ne comprend pas et finit par réaliser qu'un portable disposé sur le pied à perfusion filme le soignant et la chambre.*** *Hier soir après la visite du fils, vers 19h, l'AS aide la patiente à manger. Via le portable qui filme la pièce, elle entend quelqu'un lui dire : "ma mère a la tête penchée vers la barrière".* ***L'AS surprise ne comprend pas la situation et demande qui me parle ? La fille de Mme Y se présente alors à la soignante.*** *La fille dit ensuite : "Vous donnez un yaourt aux fruits à ma mère alors qu'elle est diabétique, n'avez-vous pas un yaourt nature ?" L'AS répond qu'elle donne à sa maman le repas commandé par la diététicienne.* ***Vers 21h00, le téléphone ne filme plus car batterie trop faible. Le téléphone est retrouvé ce matin sur la table de la chambre éteint.*** *»* (Médecine)

Si parfois la menace d'envoyer les vidéos, enregistrements et photos à des tiers, de les mettre sur les réseaux sociaux ou d'envoyer à des chaînes d'infos est brandie et parfois mise à exécution, dans d'autres situations il n'y a aucune menace et la vidéo est envoyée à des tiers ou mise en ligne sans aucune information des personnes visées, créant un choc pour les victimes lorsqu'elles les découvrent.

- « *[…]* ***Au téléphone, Monsieur est énervé,*** *tient des* ***propos menaçants*** *envers les différents professionnels qui l'accompagnent (AS de secteur, Conseiller [tel département] habitat, CMP, élus, gendarmerie…), dit que s'il n'a rien [à telle date], fera "un carnage", rappelle qu'il est ancien militaire,* ***dit*** *qu'il a noté tous les noms des personnes qui l'accompagnent,* ***qu'il a enregistré toutes les conversations, qu'il m'enregistre actuellement****, qu'il "****nous aura prévenus****", "vous* ***verrez bien ce qu'il se passera****" […] »* (CMP)

- *« Nous avons appelé le fils de Mme Y pour l'informer que nous allions être au domicile d'ici 30 min pour effectuer les soins afin que celui-ci fasse le bolus de morphine afin de réaliser au mieux les soins car Mme Y est douloureuse. […] Malgré le bolus effectué* ***Mme gémissait lors des soins, antalgique non efficace.*** *Au moment où je reperfusais, son* ***fils est entré en prétextant que nous laissions Mme sur le dos que c'était inadmissible, selon lui la position de Mme n'était pas correcte*** *; le fils est de nouveau entré dans la chambre en remettant en cause notre travail […] Il* ***est alors allé sur son téléphone portable et a filmé sa mère en train de gémir alors que nous étions en train de lui expliquer l'intérêt de la position et de l'augmentation de la morphine ;*** *Il* ***a menacé de mettre sa vidéo sur les réseaux sociaux car nous laissions sa mère dans cet état et que nous ne faisions rien.*** *Il* ***menace de montrer les vidéos aux médias*** *pour voir s'il n'y a pas de problème ; Nous avons demandé à M. de se calmer mais à aucun moment il n'a été possible d'établir le dialogue. »* (HAD)

- *« J'étais dans la chambre d'un patient quand* ***j'ai entendu quelqu'un crier dans la réanimation.*** *Je suis sorti et j'ai vu un* ***homme en train de filmer le personnel soignant et l'intérieur de la réanimation.*** *C'est le* ***fils d'un patient décédé*** *dimanche soir.* ***Il crie que nous avons tué son père et nous accuse de mensonge.*** *Je* ***lui dis*** *qu'il n'a* ***pas le droit de nous filmer*** *et décide d'appeler la sécurité. […] L'homme décide de partir en m'entendant appeler le PC sécurité.* ***Le soir même, mes collègues et moi-même retrouvons la vidéo sur*** *[tel réseau]****. On me voit sur la vidéo ainsi que d'autres collègues.*** *»* (Réanimation)

- *« Un* ***patient s'installe, sans motif médical, dans la salle d'attente*** *du tri sur un fauteuil roulant et* ***gêne le passage****.* ***L'infirmière lui demandant de s'installer dans un des fauteuils de la salle, patient*** *qui* ***commence à la diffamer devant les personnes présentes****. Ultérieurement, alors qu'il attend d'être sortant, il profite de son emplacement* ***pour filmer à son insu l'infirmière*** *puis la diffuser* ***sur*** *le site [de telle* ***application****] avec la mention* ***"encore une infirmière qui n'aime pas son travail"****. La* ***vidéo*** *est* ***vue près de 700 000 fois avant que le site n'accepte de la retirer. Infirmière*** *accompagnée au commissariat pour son* ***dépôt de plainte (diffamation publique et diffusion d'une vidéo sur les réseaux sociaux sans le consentement de la personne.)*** *»* (Urgences)

- *« **Enregistrement d'une conversation téléphonique avec une infirmière par la famille d'un patient,** enregistrement **diffusé sur les réseaux sociaux alors que l'infirmière est clairement identifiée** dans l'enregistrement. »* (Psychiatrie)

- *« **Patiente qui arrive en TSU et qui à son arrivée est déjà agressive. Elle me dit être enceinte de son 6e enfant et vouloir une IVG.** Je lui explique que cette démarche ne s'effectue pas aux UGO d'autant qu'elle à un rdv prévu demain matin et un suivi en planif pour cela. Madame **ne me laisse même pas parler et m'agresse elle s'énerve s'agite puis revient et me filme et me prend en photo qu'elle envoie à des personnes extérieures.** Elle me menace de mort et tout cela devant des patientes témoins […]* » (Unité de soins)

- *« **Patient d'ophtalmo a pris une photo** puis l'a **publiée sur [telle application].** La photo **contenait** des **informations sur l'ordonnance avec le nom et prénom de l'interne** et s'est permis de mettre un **commentaire peu élogieux** de l'interne.* » (Ophtalmologie)

La crise sanitaire a suscité des prises de vidéos et d'enregistrements avec des accusations à l'égard des personnels soignant mais aussi de l'institution.

- *« **3 aides-soignantes du service médecine gériatrique viennent à ma rencontre pour me signaler que des vidéos circulent sur l'application** [Untel]. Elles me **montrent les séquences vidéo par leur téléphone portable. Je filme en direct ces vidéos à l'aide de mon portable**. **Une personne** (sous [tel nom]) **diffuse des***

films depuis 12h tournés au sein *[de tel hôpital] (**dans des couloirs et présentant un tableau d'information indiquant des services de soins (dont médecine gériatrique)**. Il **déclare que son papa est hospitalisé pour un cas de covid grave…** […] et **demande à ses interlocuteurs de partager les films.** Il est écrit sur le film "à [tel hôpital] on coupe les vannes d'oxygène on coupe donc la vie bravo le protocole de soin !!" et "Allah y rahmo, [Qu'Allah lui fasse miséricorde] qu'Allah fait payer ces meurtriers". Le personnel me précise que les **films sont transférés à grande vitesse sur l'application** [Untel] »* (Médecine gériatrique)

- *« Une vidéo diffusant de faux faits et de fausses informations sur l'établissement a circulé sur les réseaux sociaux en période Covid 19. Atteinte à l'image de l'établissement. »* (Autres, CH)

- *« Au niveau de la dispensation des médicaments, le **parent d'une patiente présente une ordonnance, non hospitalière,** qui émane d'un homéopathe **prescrivant du Plaquenil** dans le cadre du covid 19. Devant le **refus de la pharmacienne**, car le prescripteur n'est pas habilité à prescrire ce médicament, **l'homme s'emporte** en les accusant d'être responsable du devenir de sa sœur en cas de décès. Il **sort de sa poche un téléphone et filme en disant que ce sera disponible sur les réseaux sociaux**. »* (Pharmacie)

- *« **Patient en colère car je ne pouvais pas lui proposer actuellement un RDV** (consigne donnée par la direction cause crise sanitaire covid). M'a filmé à mon insu avec son téléphone portable. Il m'ordonnait, par un ton agressif et autoritaire, que j'exprime devant sa caméra le fait que je ne puisse pas fixer de RDV : **"maintenant dites-moi que vous ne voulez pas soigner les gens à l'hôpital"** dixit le patient. »* (Radiologie)

✓ Remarque 12 **Comment concilier le droit à l'image et le droit à l'information ?** La conciliation de ces deux droits n'est pas aisée. Aussi, face au dispositif législatif et réglementaire existant il est intéressant de noter que la **Cour de Cassation,** dans un arrêt de 2015, considère que la diffusion d'une vidéo, sur le blog d'un particulier, de l'image d'un agent des impôts, sans son consentement, qui procédait à un contrôle fiscal, constituait une atteinte au droit à l'image lui ouvrant droit à des dommages-intérêts. On retiendra particulièrement cet attendu : « *Mais attendu qu'ayant retenu, par motifs propres et adoptés, que **rien ne justifie que le visage du fonctionnaire de l'administration des impôts procédant à un contrôle fiscal soit diffusé et soumis à la curiosité du public, sans son consentement, hors les cas où il viendrait illustrer avec pertinence soit un événement d'actualité, ce que n'est pas un tel contrôle, qui procède d'une pratique courante, soit un débat d'intérêt général, dans la définition duquel n'entre pas l'opposition d'un contribuable à sa réalisation, la cour d'appel a légalement justifié sa décision.*** **»** Il reste à savoir si les notions d'« *événement d'actualité* » ou encore de « *débat d'intérêt général* » seraient justifiées dans le cas d'un patient/résident ou d'un accompagnant qui filme un professionnel de santé pour dénoncer ce qu'il considère comme une mauvaise prise en charge ou une maltraitance, qui plus est circonscrite au seul cas de ce patient/résident et non à l'ensemble des pratiques d'un établissement ou d'un pôle d'un établissement. [30]

Un personnel victime d'une diffusion sur Internet, en fonction des commentaires injurieux et/ou diffamants de celle-ci peut saisir la justice pour injures et diffamations publiques par voie de presse ou tout autre moyen de communication (art. 32 et 33 loi de 1881 Liberté de la presse).

En cas de harcèlement au moyen d'un service de communication au public en ligne, support numérique ou électronique, causant une dégradation des conditions de vie avec altération santé physique ou mentale, une saisine de la justice est également possible (art. 222-33-2-2 du CP).

[30] Cour de Cassation, Chambre civile 1, 15 janvier 2015 - 13-25634.
Arrêt consultable sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000030114477
Sur le droit à l'image et les textes de référence voir : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32103
Les établissements de santé (publics et privés) étant des lieux ouverts au public, l'article du code pénal concernant l'atteinte au respect de la vie privée (art. 226-1 et 226-2 du code pénal) ne peut pas s'appliquer, sauf pour la chambre du malade ou la chambre mortuaire considérées comme un lieu privé. La captation de l'image d'une personne (photo ou film) sans son consentement peut constituer aussi une violence psychologique et à ce titre être poursuivie sur la base des violences psychologiques (art 222-14-3 du CP).

II.4 La gestion des événements de violence

Les événements de violence signalés ont donné majoritairement lieu à une intervention du personnel en renfort de leurs confrères et collègues.

Tableau 14. Tableau 15. Intervenants dans le cadre des atteintes aux personnes et aux biens (2020-2021)

Répartition des interventions pour les atteintes aux personnes et aux biens	Nb	%
Personnel hospitalier	10 847	59
Service de sécurité	4 243	23
Forces de l'ordre	1 086	6
Autres	411	2
Non précisé	1 825	10
TOTAL	18 412	100%

Répartition Intervenants	Atteintes aux personnes	%	Atteintes aux biens	%
Personnel hospitalier	8 791	81	2 056	19
Service de sécurité	2 981	70	1 262	30
Forces de l'ordre	813	75	273	25
Autres	295	72	116	28
Non précisé	1 399	77	426	23
TOTAL	14 279	77,5	4 133	22,5

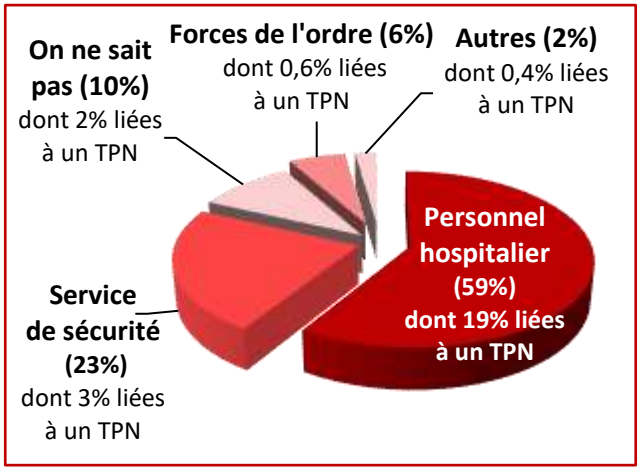
Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

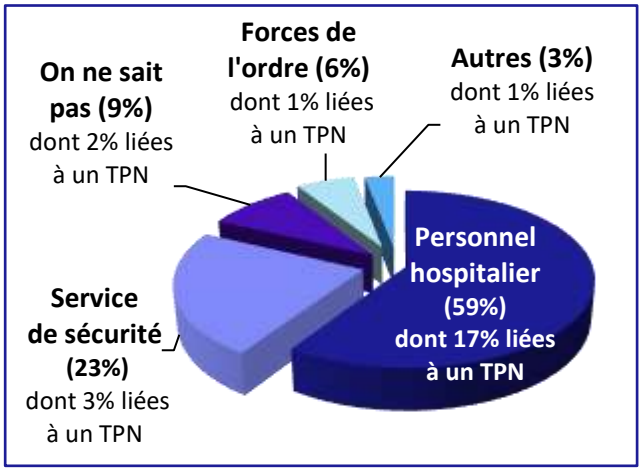
Répartition des interventions pour les atteintes aux personnes et aux biens	Nb	%
Personnel hospitalier	10 806	59
Service de sécurité	4 163	23
Forces de l'ordre	1 098	6
Autres	546	3
Non précisé	1 629	9
TOTAL	18 242	100

Répartition Intervenants	Atteintes aux personnes	%	Atteintes aux biens	%
Personnel hospitalier	8 849	82	1 957	18
Service de sécurité	3 088	74	1 075	26
Forces de l'ordre	797	73	301	27
Autres	401	73	145	5
Non précisé	1 266	78	363	22
TOTAL	14 401	79	3 841	21

Plus des trois-quarts de toutes les interventions concernent des atteintes aux personnes, et c'est le personnel hospitalier qui est confronté en premier aux incidents de violences. La proportion élevée de ces interventions, en lien avec un fait dû à une pathologie, confirme la nécessité de renforcer les formations pratiques mais aussi d'insister sur la cohésion et l'esprit d'équipe entre les soignants.

Graphique 15. Répartition des interventions avec la prise en compte d'un TPN (2020-2021)





Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – platepforme signalement

■ **Les formations professionnelles pratiques** dispensées sur la gestion des tensions, de l'agressivité et d'une meilleure communication sont particulièrement importantes et se révèlent très utiles afin de mieux prévenir et gérer les moments de violence. Diverses méthodes existent localement ou au niveau national (voir conclusion). Il convient de trouver celle adaptée aux types de violences subies dans les structures, lieux et unités, car la violence est protéiforme et ressentie différemment par les personnels (soudaineté et imprévisibilité des violences, vulnérabilité de certains auteurs en raison de leur âge, protection des victimes en raison de leur âge ou de leur handicap, etc.). **Plusieurs, parmi ces méthodes, sont mises en place par des soignants pour des soignants, donc pleinement en phase avec la spécificité « santé ».** D'autres formations existent aussi.

Il convient, en outre, que ces formations de qualité fassent l'objet d'un suivi régulier afin que les personnels maintiennent leur niveau de compétence et que chaque nouvel arrivant puisse s'insérer dans un dispositif commun de prévention et de gestion des violences. Lorsque cela est possible, une formation collective de l'ensemble d'une unité ou d'une équipe est la meilleure solution afin de créer cet esprit de cohésion et d'éviter un décalage entre les personnels formés et ceux qui ne le sont pas.

Le signalement qui suit, montre ce besoin de formation, surtout dans des spécialités et structures plus souvent soumises à des violences que d'autres structures, avec l'effet traumatisant provoqué sur le personnel que cette violence soit faite dans un cadre de type violence de délinquance ou en raison d'une pathologie, d'un handicap.

- *« Une **résidente en accueil de jour a subitement agressé un membre du personnel.** Dans l'unité de vie, Mme Y a reçu un **violent coup de poing** de la part de Mlle Z, **sans signe précurseur d'une tension ou autre frustration ou gêne de la résidente.** […] **Choqué, le personnel a eu le souffle coupé, a dû s'asseoir pour récupérer (état de choc, tremblement et pleurs).** »* (MAS)

Les personnels soignants et ceux de sécurité-sûreté qui suivent ces formations assurent de fait qu'ils se sentent plus en confiance pour affronter d'autres situations difficiles. Ces formations vont de pair avec une formation sur la communication.

- *« Lors de notre tour de 15h un patient hospitalisé pour une problématique addictive évoluée est en train d'imiter des tirs par arme à feu en passant devant chaque porte de chambre, le binôme aide-soignant avec qui je travaille se dirige vers la salle de soin, il croise le patient, tente de le calmer par une attitude bienveillante et apaisante : le patient vient alors sur lui, tente de le frapper. Lui dit qu'il a tué son fils. **L'aide-soignant n'a d'autre choix que de maitriser le patient physiquement, l'équipe arrive en renfort.** […] **Pas de dommage physique ni chez le patient ni chez le soignant. Importance de la formation face à la violence physique des patients, si mon collègue n'avait pas été présent, n'avait pas eu le réflexe et la méthode pour maitriser le patient je ne sais pas comment cela aurait pu se passer et dégénérer.** […] »* (Unité de soins, CH)

Les signalements font état d'intervention des soignants allant jusqu'à désarmer des patients dans des situations très tendues ou violentes. Ils font preuve de courage et ont le sens de la protection de leurs collègues et des témoins.

- *« **J'étais à mon poste à l'IAO** à enregistrer une patiente qui venait d'arriver. À ce moment, **l'alarme générale retentie au SAS ambulance. Je cours pour m'y rendre, de loin je vois alors au fond du sas un jeune homme en position de boxeur face à mes collègues. Le jeune patient assène alors un coup de poing à ma collègue,** l'IDE s'interpose. **J'arrive à leur niveau et plaque alors au sol le patient,** qui continue de frapper mon collègue. Arrivé au sol il me frappe également, essayant de sortir de mon étreinte qui le maintient au sol. **Je reçois plusieurs coups de poing au visage et oreille droite, il tente alors de mordre mon dos.** Je sens mes collègues qui prennent ses jambes. **Je persiste dans ma démarche et maintiens ses bras puis sa tête entre mes bras, plaçant mon corps sur son épaule. Je lui explique qu'il ne sert plus à rien de s'agiter, qu'il risque de se blesser, que je le tiens et que je ne lâcherai pas, qu'il risque des traumatismes à lutter avec jambes et ses bras.** Nous sommes désormais en nombre. Mes collègues et moi contentionons le jeune homme qui n'a cessé de sourire. Je repars finalement finir mon entrée. Plainte. »* (Urgences)

- *« […] Le patient est dans un premier temps plutôt compliant et laisse faire le prélèvement* ***mais d'un coup, il devient agressif et menaçant, il prend la seringue de gaz du sang qui était alors introduite au niveau de son artère radiale et la pointe en direction du personnel tout en les menaçant verbalement et par sa posture.*** *De ce fait, le personnel est sorti de la chambre tout en lui demandant de poser la seringue afin qu'il ne blesse personne et qu'il ne se blesse pas lui-même.* ***Face à cette situation, l'interne de garde fait appel à la sécurité qui arrive après que le personnel a pu désarmer le patient grâce au renfort des collègues présents.*** *»* (Unité de soins, CH)

- *« Au* ***service de prélèvement covid,*** *un* ***patient est arrivé énervé,*** *ne portait pas de masque. À partir du moment où un agent lui a demandé de mettre le masque, il s'est agité, a insulté les agents,* ***a menacé les agents avec un couteau, les a menacés de mort.*** *Impossible à calmer malgré les essais de le calmer des agents.* ***Un agent a dû le maitriser et le sortir en attendant l'arrivée de la sécurité.*** *Échanges de coups avec certains agents. Agent se sent mieux à 3 semaines, n'a pas souhaité de soutien psychologique,* ***aimerait formation sur l'accueil et violence.*** *»* (Autres, CH)

Des étudiants et élèves découvrent à leurs dépens les violences verbales et physiques, sachant qu'ils n'ont généralement pas de formation pratique sur le sujet au cours de leur cursus de formation. Ils peuvent être ainsi déstabilisés, surtout en cas d'une grande violence qui plus est imprévisible et soudaine, ou encore ne pas avoir forcément la réaction adéquate. L'impact psychologique est parfois très fort, particulièrement dans des cas graves. De ce fait, ces apprenants pourront se remettre avec difficulté de ces violences, voire quitter les études entreprises.

- *« **Lors du repas,** une **patiente délirante** entrée à 12h **cède à une impulsion dans la salle de réfectoire. Elle s'approche de l'étudiante en train de ranger la vaisselle, l'attaque de dos, se jette sur elle et tente de l'étrangler. La patiente a également un couteau et une fourchette dans les mains prête à procéder à un égorgement. L'étudiante se précipite en trainant la patiente agrippée à son cou dans l'office alimentaire afin de trouver de l'aide auprès du personnel.** Il aura fallu l'**intervention de tout le personnel soignant présent et celle de 2 patients alertés par les cris et l'agitation pour arriver à lui faire lâcher prise.** Prise en charge de l'**étudiante en état de choc avec rougeurs du cou dues à l'étranglement.** Dans un bref échange avec la **patiente, elle exprime que "l'étudiante était là pour tuer des patients en psychiatrie et dans l'hôpital". Le PTI n'a pas fonctionné.** Impossibilité d'appeler les renforts ou le médecin de garde. […] **Ensemble des patients sous le choc. »*** (Psychiatrie)

- *« Lors de sa pause déjeuner,* ***l'étudiante ide est en train de manger lorsque le patient en fauteuil roulant est arrivé derrière elle et il a levé le bras et a frappé l'étudiante sur le visage.*** *Le patient a été éloigné et il a été repris sur son comportement.* ***Soutien de l'étudiante par les professionnels.*** *»* (Psychiatrie)

- *« **En demandant à M. X de sortir de la chambre d'un autre résident, a refusé et a donné un coup de pied au niveau du tibia et un second coup de pied dans la poitrine à l'élève aide-soignante.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« **Lors de son départ du service, agression sans raison apparente d'une étudiante en soins infirmiers, par strangulation, par un patient autiste dans le couloir principal du service. L'étudiante parvient à se dégager et récupère le PTI lancé au sol qui n'a pas eu le temps de se déclencher.*** *L'étudiante prévient immédiatement l'équipe soignante qui est en réunion de transmission en salle de réunion.* ***Proposition par l'équipe de voir l'étudiante pour faire une reprise et évaluer son état. Cette dernière refuse catégoriquement malgré plusieurs sollicitations et souhaite rentrer chez elle. Aucun traumatisme physique apparent. L'IFSI rappellera le service pour indiquer que l'étudiante est choquée par l'évènement. Après quelques jours d'arrêt, elle sera changée de service à sa demande.*** *»* (Psychiatrie)

- *« **Patient agressif, agacé d'attendre l'avis chirurgical.*** *Envoyé par son Médecin traitant aux urgences pour avancer la prise en charge, car* ***très algique****. Patient* ***en attente de remplacement de PTH***

droite. Au moment de réinstaller le patient, ce dernier se montre violent et donne un coup de poing au visage de l'IDE étudiant. *Médecin prévenu. Recadrage verbal du patient.* ***L'IDE étudiant rentre chez lui.*** *»* (Urgences)

- *« **Une élève AS** se trouvant dans une chambre a entendu crier une patiente. Elle s'est rendu sur place où un **patient avec troubles cognitifs** se trouvait. Celui-ci **s'est énervé, a poussé et frappé l'étudiante dans les côtes.** »* (Médecine)

- *« Agression physique d'un patient de néphrologie adultes envers une étudiante IDE. Au cours d'un soin, le **patient a volontairement pincé le sein de l'étudiante car il ne voulait pas que ce soit cette dernière qui prodigue le soin.** Ce **patient de 75 ans** a été **recadré sérieusement par son médecin et le responsable sécurité.** »* (Unité de soins, CH)

Sans aller jusqu'aux violences physiques, cette déstabilisation verbale et gestuelle peut être le fait de certains patients/résidents et/ou accompagnants n'appréciant pas que les soins soient dispensés par des personnels inexpérimentés puisqu'en formation et qui vont le manifester vertement. Sous la pression, l'erreur dans le soin est parfois imparable.

- *« […] **Il continue de hurler "vous servez à rien, vous n'êtes qu'une petite interne, une étudiante qui ne sait rien ! Où sont les vrais chirurgiens-dentistes ?"** […] **J'ai eu peur tout l'après-midi** qu'il se présente tout de même aux urgences, **je ne me voyais pas gérer sa colère dans un box fermé avec autant d'instruments pouvant blesser autour de nous. J'avoue que j'ai mis quelques minutes à reprendre mes esprits,** […] »* (Urgences dentaires)

- *« […] **Étudiante de régulation en pleurs car toute la matinée elle a dû faire face à plusieurs patients agressifs.** »* (Accueil odontologie, CH)

- *« Les parents du jeune patient agressent le praticien, suite à leur conversation. Ils l'insultent en disant **"Reste à ta place de petite étudiante, travail d'amateur, nul, zéro".** »* (Médecine)

- *« **Patiente irrespectueuse envers 2 étudiantes infirmières (traitées de "gamines", "incompétentes", "n'ont rien à faire dans les soins" car élèves) + tentative d'agression physique en fonçant sur elles en fauteuil roulant.** »* (Unité de soins, CH)

Il y a également de la part de patients/résidents *« des gestes déplacés » et « des propos déplacés »* à teneur sexuelle, pour reprendre les termes pudiques de certains signalements. Les étudiantes qui en sont victimes sont parfois choquées et perturbées. Il arrive que certaines d'entre elles ne se laissent pas déstabiliser et recadrent énergiquement le patient/résident. Des propos sur le physique ou des propos racistes sont également signalés.

- *« **M. X a eu des propos déplacés envers une étudiante aide-soignante.** Celui-ci lui demande de l'aide pour réaliser la toilette de son dos, pendant qu'elle lui réalise, lui demande de lui faire sa toilette entière car il ne se sentait pas bien. L'EAS a donc accepté. **Pendant la toilette, M. X lui dit "ça reste entre nous, j'ai des problèmes d'éjaculation, j'arrive pas à éjaculer". L'EAS lui répond qu'il faut qu'il voit ça avec le médecin.** »* (USLD/EHPAD)

- *« […] En parallèle, un autre patient arrive très agité, bruyant, (jet d'objet, se roule au sol, tape sur les murs, les vitres) focalisant l'attention de tous les soignants ainsi que de l'éducatrice afin de prévenir un incident et protéger les autres patients. **C'est à ce moment-là que M. X se jette sur la stagiaire et lui touche la poitrine. L'éducatrice est intervenue immédiatement.** […] Une fois que chaque patient est pris en charge en apaisement, **l'éducatrice demande à la stagiaire comme elle va : Elle dit d'abord "tout va très bien" et s'effondre en larmes.** »* (Psychiatrie)

- *« Je suis accompagnée d'une **étudiante infirmière** qui **a effectué une toilette intime (partielle au lit) auprès d'un patient.** Ce dernier **a tenu des propos déplacés envers l'étudiante qui a été déstabilisée. J'ai demandé au patient d'être respectueux envers le personnel.** »* (SSR)

- *« Au moment de la prise de tension, le patient aurait mis sa main au niveau de la hanche de l'étudiante et aurait tenu des propos inadaptés à son égard "vous êtes belle mademoiselle". **Stupéfaite par la situation qui venait de se passer, elle est sortie de la chambre et n'a pas osé en parler sur le moment.** »* (Addictologie)

- *« **Lors de la prise de sa glycémie par l'étudiante infirmière le patient a effectué un commentaire inadapté et irrespectueux,** il a dit à l'étudiante : **"J'espère que vous êtes pas aussi brusque au lit, car vous devez les défoncer".** L'étudiante l'a repris en disant : "c'est bon maintenant arrêtez". »* (Chirurgie)

- *« En pneumologie, patiente est agressive depuis 6h30 ce matin, essaie de nous frapper, crie, court vers la sortie. Signalée à l'équipe médicale lors des transmissions. **De plus insulte notre étudiante infirmière toute la matinée "sale noire, menteuse des îles, retourne dans ton pays". Je rappelle à la patiente que le racisme est puni par la loi. Déstabilisation de l'étudiante, n'arrive plus à positionner, crée une mauvaise ambiance de travail.** »* (Pneumologie, CH)

- *« **Après la séance de piscine, au moment de se changer dans les cabines, un jeune du service de l'HJ ados a passé la tête par en-dessous la cabine et voir l'étudiante infirmière de l'HJ ados qui est nue.** Nous avons attendu d'être de retour dans le service pour signaler les faits à notre Cadre de Santé et que le jeune puisse s'expliquer par rapport à cet événement. Sur le trajet du retour (en fourgon), le jeune était tendu, agressif verbalement (insultes) et physiquement (coup à la jeune étudiante), balance la porte d'entrée du service. […] **Choc psychologique, traumatisme pour l'étudiante infirmière. »*** (Psychiatrie)

■ **À propos des PTI et des DATI.** Régulièrement des signalements évoquent que ces moyens techniques, très utiles en cas de danger, peuvent malgré tout présenter un fonctionnement défectueux aux conséquences assez graves en cas d'agressions physiques violentes.

- *« […] Après une altercation avec un autre patient, **M. X se présente menaçant, le regard noir,** dans le poste de soin (qui est occupé par 3 soignantes, 1 étudiante et 2 patients). Il **exige avec virulence qu'on lui donne un coupe-ongles.** Au vu de son état d'agressivité, **3 soignants déclenchent leur PTI.** Avant même qu'elle ne puisse répondre, **M. X se jette sur l'IDE face à lui, et la roue de coups de poings dans le visage et la tête, celle-ci tombe à terre, il continue de s'acharner sur elle avec une extrême violence,** alors que les autres soignants essayent de le retenir. Une autre soignante finit par extraire l'ide en la traînant au sol. Le poste de soin est évacué et le patient y est enfermé. À ce moment-là le renfort arrive dans l'unité. **Nous nous rendons compte par la suite que tous les services ne sont pas présentés, en effet les PTI ne se sont pas déclenchés dans une des unités du pôle de psychiatrie.** »* (Psychiatrie)

- *« […] **Nous déclenchons un premier PTI en appuyant sur le bouton, devant l'absence d'alerte, nous couchons le PTI, pas d'alerte non plus, nous utilisons un autre PTI en arrachant la dragonne ; toujours pas d'alerte au bout de plusieurs minutes, nous décidons de déclencher plusieurs PTI qui finissent par fonctionner avec un certain temps de latence.** […] »* (Unité de soins, Psychiatrie)

- *« Les téléphones et **DATI se sont tous mis en recherche de réseau vers la chambre 4**. **Dispositifs non utilisables**, comme les téléphones portables, les ordinateurs… »* (Unité de soins, CH)

- *« Attitude provocatrice avec **gestes déplacés, insultes, menaces.** Décidons de l'accompagner en salle d'isolement. Au moment de partir, celui-ci veut **mettre un coup de poing et coup de pied à mon collègue** qui l'esquive. Ensuite, **essaie de nous griffer, nous crache dessus, nous menace de mort et nous insulte. Essaie aussi de nous mordre**. […] **DATI défectueux.** »* (Unité de soins, CH)

- *« Lors de l'entretien médical,* ***le patient nous informe avoir enregistré des discussions de soignants****. Le médecin lui demande dans un second temps d'entretien dans la chambre du patient et en présence soignante,* ***de nous remettre le téléphone dans l'attente d'une solution****. Le patient se montre* ***véhément, insultant et menace de passage à l'acte hétéro-agressif****. Lorsque nous réitérons notre demande en s'approchant doucement de lui,* ***le patient lève le poing et tente de frapper un soignant. 4 DATI déclenchés, non aboutis. Nécessité de le contenir physiquement*** *ce qui entraîne un état de* ***fureur*** *de la part du patient. Durant la contention,* ***le patient menace les soignants de représailles. Les soignants reçoivent alors de nombreux coups de poing et pied****. Le patient est alors contenu, en l'attente de renfort par cinq soignants. Injecté et contentionné à l'arrivée des renforts. »* (CH, Psychiatrie)

- ***Altercation verbale avec menaces et insultes lors de l'installation pour le dîner entre M. X et M. Z.*** *Une IDE intervient afin de les séparer,* ***M. X menace l'IDE, l'ESI déclenche de DATI qui ne fonctionne pas.*** *Les patients se séparent.* ***M. X insulte l'IDE dans le couloir, accepte un traitement SB puis refuse de quitter la salle de soins****. Intègre sa chambre après de nouvelles insultes. Lors de la fin du dîner, les autres patients ayant quitté la table, Mme Y refuse de quitter sa place et insulte à plusieurs reprises l'ASH. L'AS raccompagne la patiente en chambre mais* ***Mme Y agresse la soignante : bouscule la soignante puis lui empoigne la chevelure tout en la tirant violemment. Alertés par les cris, les autres membres de l'équipe interviennent (les DATI ayant été testés par un membre de la sécurité, puis placés sur le RAC à sa demande, le personnel n'était pas équipé****). Après* ***plusieurs bousculades et coups donnés****, la* ***patiente finit par lâcher l'AS****. La patiente accepte d'intégrer sa chambre et de prendre un traitement SB. »* (Psychiatrie)

- *« **La patiente était contentionnée au lit**. Avec un AS nous sommes allé apporter le repas à la patiente.* ***Lors de notre arrivée dans la chambre nous avons trouvé la patiente couverte d'urine****, nous l'avons donc* ***décontentionnée*** *puis l'avons* ***accompagnée à la douche****. Pendant la douche la patiente s'est* ***agitée et a frappé l'AS ainsi que moi-même au visage, pour ensuite tenter de nous donner des coups de genou. Suite à cette agitation nous avons maitrisé la patiente, l'avons mise sur le lit et avons déclenché le DATI*** *pour pouvoir recontentionner la patiente. Au bout d'environ 1 minute une collègue AS est venue nous aider à recontentionner la patiente* ***et nous a prévenues que le DATI n'avait pas transmis l'alerte****. »* (Autres, CH)

- *« **Une patiente est entrée dans le bureau médical** (médecin en entretien avec un autre patient) et* ***elle s'est mise au sol****. Elle avait été vu en entretien auparavant durant lequel son comportement du week-end avait été évoqué et où des consignes ont été mises en place : plus de sortie seule dans le parc, sortie accompagnée d'un soignant jusqu'à nouvelle évaluation.* ***Suite à cette frustration, la patiente a insulté les soignants : "vous êtes des chiens, des merd**, vous ne valez rien, je ne vous écoute pas".*** *La patiente refusant toujours de sortir du bureau, e****lle a été accompagnée dehors, continue de crier et essaye de se taper la tête au sol.*** *Elle a été maintenue par* ***une IDE qui a essayé de faire un appel DATI mais ce dernier dysfonctionnait****.* ***Les soignants du service entendant les cris provenant du bureau sont intervenus.*** *»* (Unité de soins, CH)

En psychiatrie on retiendra que certains soignants, en fonction de la situation de danger qu'ils ressentent avec un patient menaçant, indiquent bien qu'ils n'ont pas forcément souhaité utiliser cet appareil. En effet, certains patients savent que le déclenchement du PTI/DATI signifie l'arrivée de renforts (collègues, service de sécurité-sûreté) et augmente *de facto* leur agressivité. Le fait pour le soignant de ne pas actionner le PTI/DATI a permis de faire baisser cette tension.

- *« Patient qui se montre* ***assez exalté dans l'unité sur des thématiques de violence****.* ***Sur une frustration, il frappe un patient.*** *Lorsque je le repousse pour l'éloigner de sa victime****, il se montre véhément avec le regard noir et semble perdre le contrôle, veut s'en prendre à moi en stipulant "tu veux te battre". Je tire le DATI ce qui semble augmenter son hostilité****. Je décide de le mettre au sol pour anticiper un passage à l'acte contre moi qui était imminent (enlève la veste et serre les poings) et* ***en tombant il me mord à la gorge. Durant 1 minute je me retrouve accroché à ses dents, il refuse de relâcher***

son emprise malgré mes supplications. Il a fallu que je lui caresse le front pour qu'il me lâche. Le patient monte en isolement strict immédiatement. *»* (Psychiatrie)

- *« […] Lors de la sortie […]* ***(cigarette, entretien informel) après le goûter****, l'équipe* ***appelle du renfort par téléphone sur les autres unités****.* ***L'équipe essuie des refus catégoriques*** *(des positionnements infirmiers ou des justifications en disant, "on n'est que des femmes" ou des déplacements d'horaires****. Il est à noter également une énorme difficulté à trouver des hommes sur site les week-end.*** *Après insistance,* ***un agent de sécurité et un infirmier sont finalement venus****.* ***L'infirmière me parle d'injures de la part de l'IDE à son arrivée et de non-soutien lors de la sortie du patient****, s'est sentie en* ***insécurité*** *alors que le patient s'est montré prestant.* ***Ce problème est souvent récurrent lorsqu'il y a des besoins de renforts "aigus et intermittents" sachant que le PTI n'est pas d'usage lors de cette situation****. »* (Psychiatrie)

On peut constater aussi que certains patients, qui ont repéré que le soignant avait sur lui un PTI/DATI et tandis que la situation dégénère vers de la violence, vont tout faire pour empêcher le soignant de déclencher l'alarme. Le soignant sera ainsi ceinturé ou encore se fera subtiliser l'appareil, sera projeté au sol et bloqué. Ce peut être aussi le soignant qui n'arrivera pas à se saisir du PTI/DATI. Ce sont alors les cris et appels à l'aide du soignant qui donneront l'alerte.

- *« […] La patiente a empêché l'IDE de sortir de sa chambre, menaçante physiquement. Intervention d'une autre collègue au bout d'une dizaine de minutes.* ***La patiente tente de tirer le DATI de l'IDE,*** *demande qu'on appelle les renforts, dit qu'elle va les tuer. […] »* (Psychiatrie)

- *« […] Une fois dans sa chambre, refuse de s'allonger, redemande à manger.* ***Devient aussitôt sthénique. Frustration extrême, se jette sur l'infirmière, elle arrive à se dégager et à le maintenir mais n'arrivant pas accéder à son PTI. Elle a demandé à une patiente qui passait dans le couloir de chercher de l'aide.*** *Le patient se montre de plus en plus violent, l'attrape par les cheveux à l'arrière, lui tape violemment la tête avec le poing, lui met des coups de pied dans les jambes. Il ne lâche pas prise malgré l'intervention d'une soignant qui n'arrive pas à le dégager. Intervention des autres membres de l'équipe. Le patient se calme et appel d'urgence. »* (Psychiatrie)

- *« […] Je recule afin de sortir de la chambre tout en tentant de retenir ses bras afin que son geste ne se poursuive pas.* ***Dans le même temps, je tentais d'enclencher mon DATI, mais ayant les mains occupées à esquiver les coups, cela m'était compliqué.*** *[…] »* (Psychiatrie)

On retiendra cet essai non concluant sur le fonctionnement de DATI.

- *«* ***Lors d'un test*** *de* ***DATI****, un* ***patient a saisi une soignante par les poignets et les a serrés très fort,*** *intervention d'un autre soignant pour le faire lâcher.* ***Le patient a ensuite frappé la soignante au visage et a endommagé ses lunettes.*** *»* (MAS)

Dans le signalement qui suit, il n'est pas question de PTI/DATI mais d'un bouton d'alarme que le soignant ne peut pas atteindre discrètement sans attirer l'attention du patient tandis que le soignant pense qu'un passage à l'acte est possible. D'autres dysfonctionnements apparaissent aussi. Le positionnement d'un bureau dans une pièce avec une possibilité de fuite en cas d'agression est une mesure élémentaire de sécurité, de même que la diffusion de la sonnerie d'alarme dans l'ensemble du bâtiment. Le ressenti de la soignante (médecin) mérite d'être retranscrit quasi *in extenso.*

- *« J'ai* ***reçu*** *un* ***patient suivi régulièrement*** *lors d'un rdv programmé,* ***au cours de l'entretien j'ai perçu un changement de personnalité brutal avec une prise de contrôle de la seconde personnalité du patient.*** *Il tient alors des* ***propos qui m'inquiètent*** *: "Je vais tuer les gens qui m'ont fait du mal".* ***"C'est pas X qui est là c'est Z (autre personnalité)". "Je vais tuer des gens, les faire disparaitre et on ne les retrouvera jamais".*** *Je* ***lui explique la nécessité d'un avis médical et d'un passage aux urgences*** *au vu de ses propos et de son état. Il est* ***resté dans une agressivité qui n'était pas habituelle, parlait de possession éventuelle d'un couteau****. Il était donc* ***important que je prévienne l'équipe car j'ai ressenti un possible passage à l'acte agressif. Mon bureau se situe à l'étage de la structure.*** *Le* ***bouton d'alarme situé sur le mur dans***

l'angle de mon bureau et dans mon dos n'est pas accessible sans que je me lève et le fait de me lever aurait pu générer une agression. *J'ai donc tenté de prévenir mes collègues par un envoi de mail mais la connexion des ordinateurs étant compliquée en ce moment, l'agent d'accueil n'a pu le lire ; j'ai tenté d'appeler mes collègues par téléphone mais personne n'était disponible.* ***Ne pouvant donner l'alarme je tente pendant plusieurs minutes de faire revenir sa personnalité première pour faire descendre son niveau d'agressivité et tenter de le convaincre d'aller aux urgences, ce qu'il refuse.*** *Nous* ***sortons du bureau et je crie dans les couloirs à mes collègues de déclencher l'alarme.*** *Ma collègue remontant du rdc est parvenue à accéder à mon bureau libéré pour déclencher l'alarme. Celle-ci a sonné au rdc et au 1er étage mais pas au sous-sol où une grande partie de l'équipe était en réunion. Le patient est sorti brusquement de la structure, en étant toujours très inquiétant et menaçant physiquement. […] Le service de sécurité n'étant pas sur place nous avons dû contacter la Police. […]* ***Cet incident a été très éprouvant, j'ai ressenti beaucoup de peur pour lui et pour les autres. Je me suis sentie isolée, en incapacité de prévenir****. Je suis inquiète pour ce patient et pour un éventuel passage à l'acte en ville. »* (Psychiatrie)

■ **Le personnel de sécurité-sûreté** intervient en appui ou d'initiative pour toute sortes de situations. Sa bonne connaissance des lieux et de l'environnement, la bonne entente et une connaissance mutuelle des contraintes entre ces agents et celles des autres personnels constituent des éléments essentiels pour calmer les situations, assurer une sécurité de qualité, créer une forte cohésion indispensable surtout dans les cas les plus violents, et parvenir ainsi à garantir au sein de l'établissement un niveau de sécurisation qui permette de travailler sereinement.[31] Ils sont en quelque sorte les garants de « la tranquillité publique » dans les établissements car certaines atteintes aux personnes et aux biens ne sont pas forcément du ressort des forces de l'ordre, de même que le temps que les forces de l'ordre arrivent, même rapidement, ils doivent eux aussi gérer des situations complexes et périlleuses. Tout comme les soignants, ils font aussi l'objet d'agressions que ce soit pour des interventions seules ou en commun avec des personnels de l'établissement ou d'autres personnes présentes (soignants, pompiers, forces de l'ordre…).[32]

L'ONVS constate une nouvelle fois que les agents des services de sécurité incendie qui n'ont pas dans leur mission la sûreté des personnes et des biens, sont sollicités malgré tout par la force des choses pour ce type d'intervention. La situation mérite d'être clarifiée administrativement avec une fiche de poste aux missions bien définies accompagnée de la formation idoine si un établissement souhaite mettre en place un service de sécurité-sûreté avec des équipes possédant cette double compétence.

« Signalements par l'équipe de sécurité incendie : […] Ce jour nous sommes de nouveau appelés pour une bagarre devant les urgences. Bagarre impliquant une dizaine de personnes. Ce fait intervient après une première bagarre dimanche vers 19h00. Rixe qui impliquait une quinzaine de personnes. Je réitère le fait que ***le service de sécurité INCENDIE n'est pas un service de sûreté. NOUS NE SAVONS PAS FAIRE ce genre de mission. Nous n'avons pas les connaissances techniques pour maitriser un individu et encore moins 10 personnes ou 15. Hormis l'aspect technique sur le fait de savoir maitriser un individu, le fait de faire de la sûreté et un choix de carrière et il faut avoir un mental qui n'a rien à voir avec le coté incendie. Mes agents n'ont pas fait ce choix de carrière et n'ont pas le mental de cette activité.*** *Nous intervenons comme tout citoyen pour de la légitime défense, mais tous les citoyens n'interviennent pas. »* (CH)

> ✓ **Remarque 13** **Protection pénale récemment renforcée pour les agents de sécurité privée** (articles L. 611-1 ou L. 621-1 du code de la sécurité intérieure) **en cas de violence** (art. 222-13 4° A bis Loi du 24 janvier 2022) **et de menace** (art. 433-3 al 3 et s. Loi du 25 novembre 2021). Les personnes exerçant une activité privée de sécurité mentionnée aux articles L. 611-1 ou L. 621-1 du code de la sécurité intérieure dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur, bénéficient désormais de la même protection que les professionnels de santé et les personnes chargées d'une mission de service public en cas de

[31] Certains établissements, outre une formation pour faire face à l'agressivité verbale et physique, font suivre à leurs agents sécurité-sûreté une formation d'Agent de Médiation Information Services (AMIS), titre professionnel de niveau V.

[32] Voir : Rapport 2019 (données 2018), pp. 110-115, Focus Les agents de sûreté et de sécurité : un travail indispensable au bon fonctionnement des établissements.

violence et de menace de commettre un crime ou un délit proférée contre les personnes ou les biens. C'est une avancée car seules quelques juridictions retenaient la qualité de personne chargée d'une mission de service public pour ces agents de sécurité privée violentés ou menacés dans le cadre d'une mission au sein d'un établissement de santé public ou privé.

- *« Un **patient** reçu par l'IOA (plaie au poignet) s'est montré **agressif envers l'IDE car il ne voulait pas attendre pour être suturé.** Malgré les explications de l'IDE, cette dernière a dû appeler l'agent de sécurité et ses collègues IDE masculins car le patient commencé à utiliser la force. Patient qui après sa sortie de l'IOA, se rend dehors avec l'agent de sécurité. À ce moment-là, le patient **assène des coups au visage de l'agent de sécurité entrainant un saignement du nez et de la lèvre. Agent de sécurité choqué.** […] »* (Urgences)

- *« Un **agent de sécurité interpelle un conducteur de voiture qui emprunte un "sens interdit".** Le conducteur refuse de faire demi-tour. Une **altercation** s'en suit au cours de laquelle **l'agent de sécurité est violement poussé en arrière. Il chute au sol et est blessé.** Il a été **transporté aux urgences.** L'auteur des faits a été interpellé par la Police. »* (Ext. Établissement)

- *« […] Malgré cela il s'enfuit. L'IDE appelle **l'agent de sécurité qui retrouve l'enfant** en bas de [tel pavillon X]. Une collègue Auxiliaire descend le chercher, **celui-ci refuse de remonter, s'énerve, tape et mord l'agent de sécurité.** […] »* (Pédiatrie, néonatologie)

■ **Le suivi par un psychologue** (interne ou extérieur à l'établissement) permet d'offrir un soutien conséquent aux personnels qui, à la suite d'une intervention parfois très violente, tant physiquement que psychiquement, sont éprouvés et ressentent un stress post-traumatique quelques jours, voire quelques semaines après. Certains établissements offrent également la possibilité à des résidents traumatisés par des événements de violence de rencontrer un psychologue.

> ✓ **Remarque 14** **L'épuisement et la souffrance psychologique face à des situations difficilement gérables sur le long terme.** L'épuisement professionnel et la lassitude face à des comportements violents touchent de plein fouet les personnels qui font part d'un découragement dans les signalements. Un sentiment d'impuissance est révélé et donc un sentiment d'échec face à la mission de soin. Une des réponses dans ce soutien, comme l'ONVS a pu le constater dans certains établissements, consiste aussi pour la DRH à proposer une mobilité au sein des diverses structures de leur établissement avec parfois une formation à la clé. Cela évite que le professionnel reste toujours au même endroit avec les risques inhérents que cela peut engendrer (dont de la maltraitance involontaire) et la démotivation qui peut s'ensuivre. Cela permet à l'agent d'envisager de nouvelles perspectives professionnelles.

■ **La part d'intervention des forces de l'ordre** est relativement peu élevée. En ce qui concerne les atteintes aux personnes, si cette intervention concerne des cas graves, il arrive également que les forces de l'ordre interviennent pour régler des conflits (groupes, menaces, personne interdite de visite en maternité, etc.). Les personnels de santé, dans les cas graves, doivent gérer la situation entre les faits et l'arrivée des forces de l'ordre. On notera également un grand nombre de signalements concernant tout l'intérêt de la présence des forces de l'ordre dans les établissements, particulièrement aux urgences, permettant de mettre fin à des débordements ou à des violences. Celles-ci étant présentes *« pour autre cause »* comme le soulignent souvent par cette expression les signalements.

La menace d'appeler la police ou la gendarmerie suffit parfois à calmer ou à faire partir, voire fuir les auteurs.

- *« **Personne se présentant aux urgences avec son chien demandant au service de soigner son chien.** Personne **agitée et devenant agressive quand le personnel refuse de prendre en charge le chien**. Frappe contre les vitres et insulte le personnel. **Part lorsque la police est appelée.** En partant casse une vitre de la porte du SAS des ambulances. »* (Urgences)

- *« **Agression verbale d'un ASH et d'une IDE par la maman et la sœur d'un nourrisson** caractérisée par des insultes proférées par les 2 protagonistes car elles trouvaient le délai de prise en charge trop long. **Seule la menace de contacter la Police a fini par calmer la situation.** »* (Urgences)

- *« […] Le **mari de la sœur a été très agressif** dès le début verbalement et physiquement. Propos tenus insultant, hausse le ton, **lève la main vers moi, je me suis reculée pour éviter la gifle. Il a fallu lui demander s'il souhaitait qu'on appelle la gendarmerie pour que son épouse arrive à le faire s'éloigner de l'EHPAD** et qu'il regagne son véhicule. »* (USLD/EHPAD)

En ce qui concerne les interventions ayant permis de calmer les situations de violence.

- *« **Patient refusant de porter le masque dans la salle d'attente des urgences**, l'IDE et les médecins du secteur ont demandé à plusieurs reprises de remettre le masque. **Patient avec agressivité, insultant le personnel et crachant**. S'est calmé une première fois puis nouvel épisode d'agressivité au moment où l'IDE lui demande de remettre son masque, hétéro agressivité du patient avec tentative de coup mais interposition du reste du personnel du SAU. **Nécessité de l'intervention d'une quinzaine de personnes du SAU pour maintenir le patient puis intervention de la police (déjà présente au SAU)** et enfin des équipes de sécurité malgré plusieurs appels. **Persistance de l'agressivité du patient malgré la police qui ont utilisé les moyens nécessaires pour contenir l'individu et protéger les patients et le personnel.** »* (Urgences)

- *« Une personne étrangère au service refuse de quitter l'établissement et devient menaçante (gestes et paroles) : **intervention de la gendarmerie. La personne sera évacuée, après avoir été neutralisée et menottée par les gendarmes.** Menace alors directement une salariée "je reviendrai pour m'occuper de toi". »* (Psychiatrie)

- *« Individu sortant des urgences non pris en soins et signalé indésirable par le médecin. Prise de contact avec le monsieur (médiation). Non coopérant, insultes/menaces de mort. Invité à quitter les lieux mais il refuse d'obtempérer. Saisie physique jusqu'à l'entrée des urgences. **Intervention de la police suite à notre appel, elle l'embarque.** Dépôt de plainte dans la journée fait par l'équipe de nuit. […] »* (Urgences)

- *« M. X est arrivé aux urgences par les pompiers [dans la nuit] pour idées suicidaires et agitation à domicile. […] a menacé d'égorger plusieurs personnes. La décision de l'installer en chambre d'apaisement a été prise par le médecin. Le patient était très opposant. […] Cette installation s'est faite sous la contrainte avec beaucoup de violence de la part du patient. […] En salle 4 agents étaient présents, **un équipage de gendarmerie en civil (pour un autre patient). Ils ont aidé l'équipe à la neutralisation du patient (utilisation de menottes)**. »* […] (Urgences)

- *« **M. X vient tous les vendredis matin chercher ses bons d'achats. Néanmoins M. Y est toujours avec lui et de fil en aiguille nous apprenons qu'il rackette M. X depuis plusieurs semaines** (cigarettes, nourriture, squatte son appartement, notion de violence verbale et physique...). Nous demandons alors à M. X de venir vers nous pour en discuter avec lui. **M. Y** le suit et ne veut pas partir, rapidement **nous insulte et nous menace, nous sommes à la limite d'un passage à l'acte hétéroagressif. Situation tendue +++++. Allo Police 17, viennent et font sortir le patient.** […] »* (Psychiatrie).

- *« Agression verbale avec menaces physiques et poursuite d'un résident de l'EHPAD envers un ASH du service. L'agent s'est réfugiée dans la salle de bain pour ne pas recevoir de coups. Je suis intervenue pour calmer le résident et rassurer les soignants. **La gendarmerie est venue immédiatement pour protéger les agents** ; Quelques temps plus tard le résident se calme. »* (USLD/EHPAD)

- *« Patient connu du service dont le comportement était particulièrement inadapté : incivilités, insultes des professionnels, agressivité verbale, dans un contexte d'alcoolisation. **Le Dr a appelé les gendarmes, qui sont venus chercher ce patient et l'ont raccompagné à son domicile.** »* (Urgences)

- *« Agression verbale et "presque" physique d'un agent en poste d'IAO aujourd'hui par un homme arrivé en salle d'attente qui n'a pas voulu attendre son tour et aller faire l'entrée administrative comme demandé par l'IDE. Du coup, s'est avancé vers l'IDE, proférant beaucoup d'insultes à son encontre ;* ***par chance, à ce moment-là, deux policiers municipaux présents pour un autre problème sont intervenus et ont dirigé de force cet individu vers la sortie.*** *[…]* » (Urgences)

À noter ce cas particulier d'un détenu qui tente de défoncer la porte de la chambre sécurisée.

- *« À 11h48, je reçois un appel téléphonique de l'IDE de l'UHCD en charge du secteur incluant les* ***chambres carcérales****. Elle me signale que* ***le patient détenu de la chambre*** *tente* ***de défoncer la porte : il est mis en joue à travers la porte par un des policiers de la garde statique****. L'IDE est désemparée car elle vient de solliciter l'équipe des urgences psychiatriques, afin d'obtenir de l'aide et mettre une contention en place, qui n'a pas jugé la prise en charge du patient urgente.* ***Elle pense que la situation va dégénérer****. Je me rends sur place pour évaluer la situation :* ***les policiers de la garde statique tentent de raisonner le patient dont l'agitation semble monter crescendo, jusqu'à se montrer très violent et utiliser la tablette de la chambre qu'il a cassée pour défoncer la porte qui cédera rapidement sous les coups****. Entre temps, j'appelle le PC sécurité et le 17 pour avoir du renfort et insister sur le caractère urgent de la situation. Les* ***renforts arrivent rapidement : médecins, personnel non médical du service et des urgences psychiatriques, personnel du PC sécurité et policiers*** *dans un laps de* ***temps de cinq minutes environ (la garde statique avait déjà demandé un renfort policier dès les premiers signes d'agitation du patient****).* ***Finalement, des contentions physiques et chimiques*** *sont mises en place, et le patient est placé dans la seconde chambre carcérales de l'UHCD****. La porte et la tablette de la chambre sont détruites, le sommier du lit est endommagé, deux chocs sont visibles sur la vitre de la fenêtre****. A posteriori l'IDE me relate les éléments suivants : à son retour d'examen de radiologie il lui a fait part de son souhait de retourner à la maison d'arrêt : elle lui explique qu'un médecin va venir le voir avec les résultats de l'examen d'abord****. La réponse semble avoir contrarié le patient qui commence à manifester des signes d'agitation.*** *[…] »* (UHCD/UHTCD)

> ✓ **Remarque 15** **Délais d'intervention et déplacements des forces de sécurité intérieure.** Des rencontres sur site et des signalements, il ressort que les délais d'intervention sont parfois très longs à la suite d'un appel pour une situation que les personnels de santé ou encore les agents de sécurité-sûreté considèrent comme dangereuse pour eux-mêmes ou pour autrui. Parfois, même, ces forces arrivent une fois l'événement réglé. Ces personnels font part également de refus d'intervention ou encore de décisions difficilement compréhensibles : des FSI qui ne restent sur place après avoir conduit en établissement des patients alcoolisés très véhéments, afin de sécuriser le travail des soignants ; des FSI qui ne conduisent pas au commissariat de police ou à la brigade de gendarmerie la personne qui a été arrêtée à la suite d'une intervention en établissement ; qui refusent la prise de plainte ou ne prennent qu'une main courante alors que l'agent a bien été outragé ou menacé, voire violenté (claque, gifle) mais sans aucune ITT.
>
> Afin de résoudre l'ensemble des difficultés, parfois sources de tension entre les établissements et les partenaires institutionnels chargés de l'ordre public et des poursuites, l'ONVS insiste à nouveau sur l'intérêt de bien envisager l'ensemble des thématiques à régler lors de la mise en place de la « convention santé-sécurité-justice ». Cette convention a vraiment pour but de favoriser une connaissance mutuelle et pragmatique permettant de découvrir le quotidien, les impératifs et les difficultés des uns et des autres et de faciliter les interventions pour la meilleure efficacité possible et la sécurité des personnels.[33] Si une telle convention n'a pas lieu d'être, l'établissement peut également se rapprocher des forces de sécurité intérieure locales et évoquer cette thématique.

- *« L'agent de sécurité déclare : "Les agents de sécurité incendie sont intervenus en renfort au SMU pour une patiente agressive, celle-ci demande à quitter l'hôpital, en la raccompagnant vers l'extérieur, elle porte un coup de poing au visage d'une aide-soignante. La patiente est maitrisée par les agents dans le*

[33] Exemples de conventions santé-sécurité-justice sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs-documentation-pratique

SAS ambulance du service. ***L'appel au 17 est effectué par le service du SMU. Les force de l'ordre arrivent 45 min plus tard."*** *»* (Urgences)

- *« **M.** X **se présente au CMP** ce jour à 10h00 **alcoolisé,** canette de bière à la main **et sthénique. Souhaite rentrer dans le CMP de force en frappant violemment contre la porte à coups de poing et de pied** à maintes reprises **instaurant ainsi un climat de terreur au sein de l'équipe.** Pas de demande particulière verbalisée. La communication avec le patient est impossible. Le patient feinte de s'en aller. Ne réussissant pas à pénétrer dans l'enceinte il **prend un gros bloc de pierre et s'acharne sur la seule vitre possible de la porte d'entrée pendant 20 min** (les autres ayant été brisées par un autre patient [à telle date], remplacées par des planches en bois). **Nous décidons d'appeler la police 4 fois, nous disant qu'ils arrivent. Ils se présenteront 40 min plus tard le patient étant déjà parti. Sorti de prison récemment, en rupture de traitement depuis 1 an et demi.** »* (CMP)

- *« Arrivée d'un **patient accompagné** des pompiers et **des gendarmes pour ivresse aigue et agressivité.** Suite à la réalisation de l'entrée dans le service, les pompiers et les **gendarmes quittent le service laissant le patient agité.** Rapidement le patient devient de plus en plus agressif envers les soignants. **Il aura fallu 7 professionnels pour le maîtriser avec violence physique et verbale.** »* (Urgences)

- *« Je vous écris afin de vous relater un **évènement indésirable grave qui s'est produit cette nuit de 1h à 2h30 environ durant ma garde**. Vers 1h du matin, alors que nous étions à l'intérieur du dispensaire, l'agent de sécurité est venu nous prévenir qu'il fallait d'urgence déplacer nos véhicules car un individu était en train de caillasser l'intérieur du centre avec des cailloux et des bouteilles de verre. On s'est levé et nous avons déplacé nos voitures. Le caillassage a continué environ 30 minutes. L'individu, apparemment sous chimique a grimpé avec une facilité déconcertante le grillage du centre, et une course poursuite s'est engagée entre lui et l'agent de sécurité de [telle société]. Quelques minutes plus tard, alors que tout semblait tranquille, l'individu est revenu, a continué à caillasser l'intérieur du dispensaire. Puis de la même manière il a enjambé le grillage de devant pour la 2ème fois pour nous poursuivre moi et l'agent de sécurité avec un gros caillou. On était obligé de se réfugier de justesse à l'intérieur du dispensaire, évitant de justesse le lancer du gros caillou. **3 secondes de plus et on était « cuit ».** […] **Durant ces évènements l'agent d'UPS a téléphoné à 2 ou 3 reprises à la gendarmerie et à son agent supérieur de garde. La gendarmerie a rappelé 2 fois pour s'informer de la situation. L'agent UPS leur a bien dit devant moi que la situation est toujours critique. Ils ont promis d'intervenir, en vain…** […] »* (Médecine)

- *« […] **Les gendarmes ont aussi été appelés mais ne sont arrivés qu'après le départ de la famille.** […] »* (Pédiatrie, néonatologie)

- *« Mme Y est amenée par le VSAV à 2h30 pour intox OH**, elle arrive en hurlant et menaçant tout le monde, avec des gestes violents**. **3 de ses amis sont rentrés par les garages sans permission menacent et hurlent après tout le monde, refusent de sortir malgré nos multiples demandes.** Après 10 minutes ils sortent enfin dehors, Mme Y continue de nous menacer, de nous insulter de "co****", **qu'elle va "nous crever".** L'agent de sécurité tente de calmer la personne**, j'appelle la police une première fois qui m'informe ne pas pouvoir se déplacer**, à ce moment-là je suis dans le SAS des urgences je reçois un papa, et 2 militaires qui accompagnent un collègue blessé et les pompiers de [tel lieu], **c'est à ce moment-là que les 3 collègues de Mme Y se représentent dans le sas et deviennent menaçant physiquement et verbalement envers moi, les militaires et le pompier présents à ce moment-là sont obligés d'intervenir pour me défendre. Les accompagnants de Mme Y deviennent alors menaçants avec eux, attrapent le militaire par le col et menacent de le frapper, des hurlements se font alors entendre, les patients présents prennent peur.** La cadre de garde est informée**, je rappelle la police qui ne se déplacera que 1h après, une fois les tensions terminées**. »* (Urgences)

- *« **Cette nuit, un patient est arrivé en tapant dans la porte coulissante des entrées des urgences**. Au moment d'ouvrir la porte coulissante le patient **arrive accompagné de deux autres amis**. Ces trois*

*personnes **présentent une agressivité envers la collègue qui s'apprêtait à faire l'entrée**. […] **Tape dans la porte de l'accueil pour que je le fasse rentrer. J'ouvre car je vois qu'il a une plaie de main. Il me menace "qu'est-ce que t'as ?" "Je vais te défoncer !"** Menaçant verbalement envers l'ensemble du personnel soignant**. A cassé un plexiglas de l'accueil, tape dans les meubles. Accompagné de 2 autres amis dont l'un est menaçant également. Appel de la police (la police a été contactée 3 fois. Il a fallu insister pour qu'ils viennent).** Sachant que déjà sur le parking de l'entrée des urgences, **un des protagonistes a ouvert la porte du SMUR qui rentrait d'intervention en agressant verbalement l'équipe du SMUR**. Suite à cette agressivité, des collègues viennent en renfort, la personne présentant la blessure à la **main s'énerve, menace, regard noir, agresse d'autres patients, refuse de mettre son masque, vient au plus près des professionnels et les agresse en disant "je vais b***** ta mère", "je vais te défoncer", prend le plexiglas présent à l'accueil et le lance au sol. Suite à cela la police fut appelée à plusieurs reprises ; lors de leur arrivée les protagonistes se sont de nouveaux énervés. Ils ont refusé leur pris en charge et ont décidé de quitter l'hôpital. L'urgentiste demande à la police une arrestation via 3 certificats de non admission. La Police refuse. Dépôt de plainte pour menace de mort.** »* (Urgences)

- *« **Patient arrivé agité, dans la toute-puissance, en demande d'aide immédiate,** mais spécifiant qu'il était SDF, n'avait ni papiers, ni couverture sociale, ni argent... Reçu par l'équipe infirmière puis par le médecin présent sur la structure, qui propose une hospitalisation, que le patient accepte, tout en refusant le TTT per-os proposé de suite par le médecin, afin de permettre une discussion plus posée et de l'aider à se détendre. **Cependant, n'ayant aucune couverture sociale, il nous est impossible de faire appel à un VSL, ce que le patient ne supporte pas. Dès lors il devient menaçant,** refuse de faire appel à l'ami qui l'a accompagné en voiture devant le CMP, déclare qu'il n'a pas un euro sur lui pour payer un bus. **Montée en agitation, menaces, même refus d'accepter un traitement, le médecin nous demande de faire appel à le police municipale**, que le patient n'attendra pas, et **quitte le CMP avec une nouvelle menace de revenir avec un bidon d'essence pour "mettre le feu". La police municipale arrivée sur les lieux après son départ** nous demande de porter plainte afin de prévenir un retour du patient. »* (Urgences)

■ **Du concours des sapeurs-pompiers.** Ceux-ci, tandis qu'ils ont conduit des patients dans les établissements, subissent des violences verbales et physiques notamment en prêtant main forte aux professionnels de santé. Des signalements évoquent assez régulièrement ces situations principalement aux urgences. Elles méritent d'être soulignées.

- ***« Infirmière d'accueil, accompagnée de mon collègue aide-soignant,** nous **enregistrons une patiente dans le bureau d'accueil qui se présente au SAU pour des douleurs dentaires.** À la question de mon collègue sur l'évaluation de la douleur et l'heure du dernier doliprane, Mme X **se met** alors immédiatement **à hurler sur lui,** à parler vulgairement. J'essaie de la calmer, de comprendre mais impossible : crie par-dessus mes paroles, nous insulte, **se lève et tape dans le plexi devant le bureau. Deux pompiers étaient en attente d'enregistrement de l'autre côté de la vitre à l'extérieur du bureau. Ils sont alors entrés dans le bureau pour essayer de calmer Mme X, mais celle-ci continue de crier et d'insulter** mais elle refuse. Les pompiers insistent. **Mme X se dirige alors vers la porte et pousse un des pompiers contre la porte, tout en continuant de crier.** Nous sommes alors au niveau du couloir côté attente piétons. Je lui demande de ne pas frapper, **elle essaye de me taper, un pompier s'interpose. Des gendarmes qui étaient présents devant le SAU depuis l'après-midi, sont alors intervenus (l'ont entendue nous hurler dessus), et ont emmené Mme X dehors.** Plusieurs minutes plus tard (env 30-40 min) l'un des gendarmes est venu nous voir pour nous prévenir que Mme X était calmée. […] »* (Urgences)

- *« **Patiente** arrivée alcoolisée et agitée avec les pompiers... s'est enfermée dans les toilettes environ 20 mn, vu son refus de sortir avec les pompiers et l'agent de sécurité nous l'avons sortie des toilettes, elle s'est débattue, **a tenté de mordre l'agent de sécurité, les pompiers et moi-même.** […] »* (Urgences)

- *« **Arrivée des pompiers avec un patient en état d'ébriété++.** Patient agressif physiquement sur le brancard avec SP. **Les SP demandent de l'aide à l'équipe des Urgences qui vient les aider. Patient sur le brancard des pompiers** : **insulte** et **donne des coups de poing à un pompier dans le visage.** Il arme son*

poing pour frapper un membre de l'équipe soignante, les insulte et ***tente de frapper tout le long du trajet*** *vers le box. Mis sur le brancard, médecin averti, contention 4 membres.* ***Multiples insultes + multiples tentatives de violence physique. A donné un coup de pied à l'aide-soignante.*** » (Urgences)

- ***« Patiente alcoolisée et agressive arrivée avec les pompiers et les gendarmes****, a giflé, mordu insulté et craché sur le visage d'un personnel soignant. Elle a* ***mobilisé 11 personnes pour la contention (3 sapeurs-pompiers, 3 gendarmes, 5 personnels soignants).*** » (Urgences)

- *« Patient hospitalisé pour TA médicamenteuse en fin de journée****. Retrouvé dans la salle d'attente, soit disant qu'il avait sonné plein de fois et que personne n'est venu.... À savoir que le service des urgences était plein****. Nous avons tenté en vain de le convaincre de rester, donc le médecin qui l'a pris en charge lui a expliqué qu'il devait rester et là,* ***le patient s'est énervé commençant à avoir des propos injurieux, menaçants et vulgaires et a levé le poing envers le médecin et l'infirmière****.* ***Le patient a été maitrisé avec l'aide des pompiers car il frappait le médecin, crachait sur un pompier en attendant la gendarmerie.*** *[…]* ***Après intervention de la gendarmerie ils l'ont menotté et mis à l'écart dans leur voiture.*** *[…] L'installation sur le brancard des ambulanciers fut encore très menaçant agressif on était 4 pour le sangler****. Menace de nous retrouver soit à l'hôpital soit à l'extérieur pour régler ses comptes ainsi qu'aux pompiers.*** » (Urgences)

■ **Enfin, il arrive que des patients maitrisent des individus** (patients, visiteurs, autres) avec ou sans arme ou appellent les personnels de santé et parfois s'interposent pour mettre fin à des situations conflictuelles ou violentes. Dans certains cas, en psychiatrie notamment, l'intervention d'un ou plusieurs tiers, eux-mêmes patients, pour mettre fin à une situation violente peut revêtir des formes étonnement violentes.

- *« **Résidente qui tente d'étrangler une autre résidente dans son lit et en entendant les cris une troisième résidente est intervenue pour s'interposer.*** » (USLD/EHPAD)

- *« **Patiente qui consulte aux urgences gynécologique pour une grossesse arrêtée à 6SA** en crise de larmes,* ***conjoint appelé pour la soutenir, très agité*** *il sort du box après l'annonce en* ***tapant dans les portes (porte cassée). L'externe qui tente de l'arrêter est menacé verbalement et physiquement mais un monsieur de la salle d'attente s'interpose.*** *Appel au commissariat de police qui envoie une équipe. […]* » (Urgences)

- *M.* ***X animé d'une conviction délirante est rentré dans la chambre de M. Y*** *(qui était nu, s'apprêtant à aller prendre sa douche) et* ***est allé lui asséner des coups de poings au visage*** *en disant que celui-ci "venait de lui arracher le cœur."* ***Un patient*** *est* ***venu chercher les infirmiers occupés en bas*** *auprès d'autres patients. Durant cette rixe* ***un autre patient s'est interposé venant à la rescousse*** *du patient (M. Y). M. X a été conduit (après le changement de lit nécessaire) en CSI.* » (Psychiatrie)

- *« M. X s'est mis à courir dans l'atrium de [tel service] et a sauté sur un autre patient (M. Y) sans raison apparente, agression physique avec coups donnés sur ce patient, s'en est suivie une bagarre entre eux où ils se donnèrent tous deux des coups, […]* ***bagarre qui s'est ensuite stoppée grâce à l'intervention de patients présents dans l'atrium et qui les ont séparés.*** *[…] »* (Psychiatrie)

- *« […] Y, soignante, a entendu du bruit chambre [tel numéro], le patient 1 avait retourné sa chambre, en voulant se mettre en sécurité pour ressortir de la chambre,* ***le patient lui a attrapé les cheveux, l'a plaquée au sol, lui a donné des coups de pied dans la tête et dans les côtes,*** *côté droit, DATI arraché.* ***Un autre patient 2 a voulu s'interposer, a étranglé le patient 1****, ce qui a permis à Y de se dégager, elle s'est interposée entre les deux patients pour les séparer. »* (Psychiatrie)

II.5 Les suites données

En 2020, les signalements de violence ont donné lieu à **1 574 plaintes** et à **149 mains courantes** dont **461 plaintes** et **37 mains courantes** déposées **par les établissements eux-mêmes**.

Les établissements n'ont pas forcément communication par les agents victimes de violences, non seulement du fait de savoir s'ils ont déposé une plainte ou une main courante, mais encore de la suite judiciaire de la plainte. Il faut donc relativiser ces données d'autant que dans 61% des cas (soit 11 969 autres signalements) l'information sur les suites données n'a pas été renseignée.

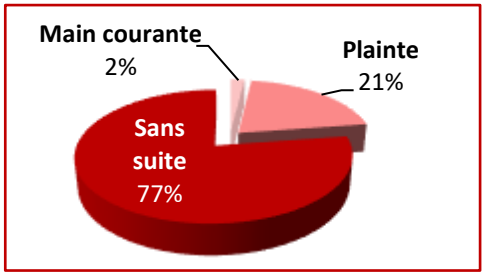
51% des plaintes (soit 809) concernaient des faits d'atteintes à la personne :

- ✓ 179 pour des faits de niveau 1 (injures, etc.),
- ✓ 207 pour des faits de niveau 2 (menaces, etc.),
- ✓ 380 pour des faits de niveau 3 (violences volontaires, etc.),
- ✓ 43 pour des faits de niveau 4 (violences avec arme, etc.).

Tableaux 16. et Graphiques 16. Suites données aux signalements de violence (2020-2021)

Mains courantes	149
Plaintes	1 574
Signalements n'ayant donné lieu à aucune démarche judiciaire	5 887
TOTAL	**7 610**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS plateforme signalement



Sur les 1 574 plaintes, les suites sont ignorées pour 770 d'entre elles (49%).

Sur les 119 plaintes dont les suites sont renseignées et connues par les établissements, on compte :

- ✓ 16 condamnations à des peines d'emprisonnement,
- ✓ 8 condamnations à des peines d'amende,
- ✓ 2 rappels à la loi.

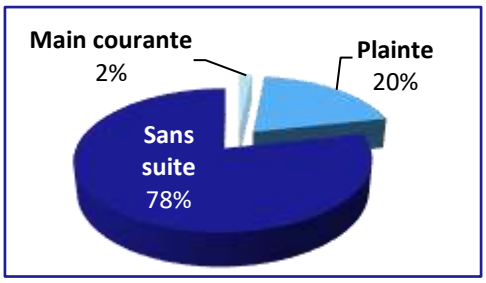
En 2021, les signalements de violence ont donné lieu à **1 446 plaintes** et à **127 mains courantes** dont **386 plaintes** et **35 mains courantes** déposées **par les établissements eux-mêmes.** Dans 62% des cas (12 025 autres signalements) l'information sur les suites données n'a pas été renseignée.

60% des plaintes (soit 872) concernaient des faits d'atteintes à la personne :

- ✓ 182 pour des faits de niveau 1 (injures, etc.),
- ✓ 228 pour des faits de niveau 2 (menaces, etc.),
- ✓ 407 pour des faits de niveau 3 (violences volontaires, etc.),
- ✓ 55 pour des faits de niveau 4 (violences avec arme, etc.).

Mains courantes	127
Plaintes	1 446
Signalements n'ayant donné lieu à aucune démarche judiciaire	5 730
TOTAL	**7 303**

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS plateforme signalement



Sur les 1 446 plaintes, les suites sont ignorées pour 620 d'entre elles (43%).

Sur les 140 plaintes dont les suites sont renseignées et connues par les établissements, on compte :

- ✓ 16 condamnations à des peines d'emprisonnement,
- ✓ 7 condamnations à des peines d'amende,
- ✓ 3 rappels à la loi.

✓ Remarque 16 Les réticences au dépôt de plainte des personnels de santé.[34] L'ONVS, lors de ses déplacements, constate une attitude, assez généralisée, des personnels de santé dans le fait d'exprimer de fortes réticences à s'engager dans un processus judiciaire. Les motifs peuvent être synthétisés de la sorte :

- empathie naturelle des soignants,
- peur de représailles surtout en psychiatrie,
- incompréhension que l'établissement ne puisse pas déposer plainte à leur place,
- temps d'attente très long pour déposer plainte,
- crainte de s'engager dans un processus judiciaire méconnu et parfois long,
- inutilité d'une telle démarche (l'auteur recommencera…)

II.6 Décisions de justice

Ce chapitre relate quelques suites pénales des dépôts de plainte ayant abouti à des condamnations pénales et civiles pour des auteurs d'atteintes aux personnes et aux biens violence rendues en 2019.[35] La réponse pénale tient compte de la personnalité de l'auteur, du type d'infraction et de la personnalité de la victime.

L'ONVS rappelle l'importance du dépôt de plainte par les personnels afin qu'ils soient restaurés dans leurs droits mais aussi dans leur dignité car l'humiliation et l'injustice subies par une agression génèrent souvent des sentiments de honte, voire de culpabilité et même de résignation chez la victime. Il est fréquent qu'elle ressente également une impression de solitude, d'où l'importance pour les établissements de rappeler et d'expliquer à leurs personnels l'existence de la protection fonctionnelle (fonction publique)[36] ou de la protection juridique (secteur privé),[37] dispositifs de soutien encadrés, qui sont de droit. Il revient toutefois à l'agent victime de la demander pour la déclencher.

Ce soutien est d'autant plus important que le temps de la justice répond à des spécificités qui sont propres à son fonctionnement. Ce processus, parfois très long si l'affaire est complexe (expertises, contre-expertises, lentes consolidations des blessures, etc.), peut déconcerter, voire décourager sur le long terme les victimes à s'engager ou à poursuivre un processus de réparation judiciaire, et risquer de faire alors perdurer chez elles ce sentiment d'injustice. Les établissements pourraient utilement se rapprocher d'avocats spécialisés en droit pénal pour les aider dans ces affaires.

✓ Remarque 17 La constitution de partie civile : établissements publics de santé et ordres professionnels de santé. Selon l'article 2 du code de procédure pénale *« L'action civile en réparation du dommage causé par un crime, un délit ou une contravention appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage directement causé par l'infraction. »* En raison du fait qu'un établissement public de santé assure seul la charge financière d'un agent victime d'un

[34] En psychiatrie, cette réticence semble encore plus importante. Voir Rapport 2018 (données 2017), pp. 42-43 Remarque 9.
[35] Les faits peuvent avoir été commis antérieurement à 2020 ou 2021. L'anonymat des personnes et des établissements est respecté.
[36] Voir ✓ Remarque 3 p.9, La protection fonctionnelle. Source https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32574
[37] **À PROPOS DE LA PROTECTION JURIDIQUE.** Voir la décision Cour de Cassation, Civile, Chambre Sociale, 5 juillet 2017, 15-13.702, et un commentaire rapportant un alignement de plus en plus proche sur les conditions de la fonction publique.
https://www.actualitesdudroit.fr/documents/fr/jp/j/c/civ/soc/2017/7/5/15-13702
https://www.actualitesdudroit.fr/browse/social/contrat-de-travail-et-relations-individuelles/8691/prise-en-charge-par-l-employeur-des-frais-de-defense-penale-d-un-salarie-poursuivi-pour-des-faits-lies-a-l-exercice-de-ses-fonctions

accident du travail ou d'une maladie professionnelle et non la Sécurité sociale, car cet organisme ne lui verse aucun remboursement à ces deux occasions, l'établissement de santé peut donc justifier d'un intérêt direct pour se constituer partie civile et soutenir ainsi la plainte de l'agent victime d'une violence entraînant un arrêt de travail.

Les professionnels de santé appartenant à l'une des sept professions ordonnées peuvent solliciter leur ordre pour qu'il se constitue partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de leur profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions.[38]

- **Violences volontaires avec arme par destination : cigarette allumée écrasée sur le visage d'une IDE.** Infirmière d'accueil aux urgences au moment des faits, je me retrouve seule pour accueillir Monsieur X. Installé sur son brancard, celui-ci bougeait et s'asseyait au bord. Je lui dis qu'il devait attendre qu'un box se libère pour qu'il soit vu par un médecin. Sur ces entre faits, un couple sonne à l'accueil, je me déplace pour aller les voir et les accompagne vers l'accueil pour faire un dossier. Je suis allée revoir Monsieur X qui n'était plus sur son brancard. Je l'ai cherché aux WC, puis dehors. Il fumait dans la descente du sas pompier. Je l'ai informé qu'il devait rentrer dans les urgences et qu'il ne pouvait pas fumer. Il s'est montré agressif à mon encontre, refusant ma demande, exprimant que c'était lui qui déciderait de quand il arrêterait de fumer et de rentrer. Il m'a notifié qu'il était ingénieur et donc supérieur à une infirmière et qu'il n'avait pas à accéder à ma demande. De plus en plus agressif, il m'a empêchée de fermer la porte. Il a pris quelques bouffées de cigarette et me les a soufflées au visage, s'est approché de moi en criant, a pris sa cigarette et est venu me l'écraser sur mon visage. Le mari d'une patiente du bloc obstétrical est venu en attendant les cris et s'est interposé me permettant de rentrer dans les urgences et de faire un appel général pour demander du renfort. Condamnation à 8 mois d'emprisonnement avec sursis et 800 € d'amende.

- **Violence aggravée par deux circonstances (usage d'une arme et sur personne chargée d'une mission de service public) suivie d'incapacité n'excédant pas huit jours en récidive. Violence avec usage ou menace d'une arme sans incapacité en récidive : barre de fer pour frapper un vigile et une standardiste.** Monsieur X stationne sa voiture sur une place réservée pour handicapés afin de déposer une dame pour consultation. Le vigile de l'entrée lui fait remarquer qu'il n'a pas da badge et qu'il ne doit pas stationner sur cette place. Monsieur X s'énerve, l'insulte, Mme Y, standardiste, quitte sa place au standard pour intervenir afin de défendre le vigile et demande à Monsieur X de se calmer. Monsieur X s'énerve de plus en plus, prend un piquet de stationnement (en fer), tente de frapper le vigile atteint Mme Y au visage et à l'épaule côté gauche (2 jours d'ITT). Appel gendarmerie, […] Dépôt de plainte. La vidéo montre clairement l'agression de l'auteur sur les deux agents. Constitution de partie civile de l'hôpital et de la standardiste. Condamnation en première instance de l'auteur (prison) puis jugé détenu en appel : deux ans d'emprisonnement, cinq ans d'interdiction de détenir ou porter une arme soumise à autorisation. Condamné à payer à chacune des parties civiles 500 € de dommages-intérêts.

✓ **Remarque 18** **Le délit de menace contre un professionnel de santé : une seule menace suffit.** À la différence de l'article 222-17 du CP (menaces contre les particuliers), l'article 433-3 du CP n'exige ni réitération, ni matérialisation par un écrit, une image ou tout autre moyen pour que l'infraction de menace physique ou de mort soit constituée contre un professionnel de santé. L'utilisation d'un seul terme de menace suffit. Ce point est parfois source d'achoppement lorsque des professionnels de santé vont déposer plainte auprès des forces de l'ordre pour menace physique ou de mort proférée dans l'exercice de leurs fonctions ou en raison de leur qualité apparente connue de l'auteur. Il arrive alors que la plainte soit transformée en simple main courante en raison d'une non réitération.

[38] art. L 4122-1 du CSP - art. L 4233-1 du CSP - art. L 4312-5 du CSP - art. L 4321-16 du CSP - art. L 4322-9 du CSP

- **Violences volontaires.** Un patient « D 398 »[39] a étranglé puis mis au sol une IDE de l'USI, avec l'aide un autre patient (également « D 398 ») qui lui maintenait les mains, le premier agresseur a fouillé les poches de l'infirmière tout en maintenant son emprise pour voler le trousseau de clés. Lorsqu'ils l'ont relâchée, ils l'ont enfermée dans la cuisine. Dépôt de plainte de l'IDE et de l'ETS. Le premier auteur a été condamné à 8 mois fermes. L'infirmière victime a eu 1 jour d'ITT et un AT de 156 jours.

- **Violences volontaires sans arme sur personnes chargées d'une mission de service public sans incapacité en récidive**. À 1 h 30, arrivée d'une femme [de tel âge] se plaignant de douleurs gastriques et accompagné de son conjoint semblant être alcoolisé. Après installation de la patiente en box, il a été demandé à son conjoint de patienter en salle d'attente afin que celle-ci soit auscultée par le médecin de garde. Le conjoint refuse dans un premier temps. Il montre un certain énervement, répétant en boucle les problèmes de couple qu'il traverse actuellement. Il sort à l'extérieur des urgences afin de passer un coup de téléphone. Peu de temps après, il sonne à la porte d'accès afin de rentrer (la nuit le sas des urgences ne peut s'ouvrir que de l'intérieur). Il se rend de suite vers le box où sa compagne se trouve. L'AS lui demande de patienter en salle d'attente. Le monsieur commence à hausser le ton, l'IDE prend le relais de sa collègue et lui réitère la demande de sortir du box le temps que sa compagne soit examinée par le médecin. L'homme donne un coup violent sur la paillasse et gifle l'IDE en lui tenant des propos injurieux. Il la bouscule contre le plan de soins. Les soignantes ont la sensation que l'homme se rend compte à ce moment « qu'il a dépassé les limites ». Il commence à pleurer et demande à ce que les gendarmes ne soient pas appelés « car sinon il partirait en prison ». L'IDE appelle la gendarmerie via le standard. Les gendarmes interviennent environ 15 minutes plus tard. Garde à vue. Une peine de prison de 9 mois à hauteur de cinq mois assortie du sursis probatoire pendant deux ans. Mandat de dépôt à l'audience. L'auteur a été condamné à verser aux deux victimes, parties civiles, pour l'une 800 euros et pour l'autre 1 500 euros en réparation du préjudice moral et chacune 400 euros au titre de l'art. 475-1 du CPP.

> ✓ **Remarque 19** **La peine complémentaire d'interdiction de paraître dans les lieux et ses limites.**
> Des établissements demandent et obtiennent du tribunal cette peine complémentaire. (art. 131-6 12° du CP)
> Deux limites toutefois à cette peine complémentaire de paraître dans les lieux :
> - La sectorisation en psychiatrie qui, sauf cas particulièrement grave, ne permettra pas d'appliquer cette peine. L'auteur sera obligé de suivre des soins dans le même établissement où il a commis les faits contre un personnel de santé.
> - En raison de soins urgents qui ne peuvent être différés (devoir d'humanité), un patient pourra être hospitalisé dans l'établissement où il est interdit de séjour.
>
> Une autre peine complémentaire dans certains cas peut être demandée : que l'auteur n'entre pas contact avec la victime (art. 131-6 14° du CP)

- **Violence sur une personne chargée d'une mission de service public sans incapacité et récidive. Outrage à une personne chargée d'une mission de service public (sapeurs-pompiers). Violence par une personne chargée de mission de service public suivie d'une incapacité n'excédant pas 8 jours. Vol d'un téléphone portable.** Deux ambulanciers d'une société d'ambulance privée ont bloqué avec leur véhicule pendant plus de 10 minutes l'accès aux Urgences gynécologiques d'un établissement de santé tandis que trois pompiers y conduisaient une patiente. Les deux ambulanciers invités à débloquer le passage ont violenté et insulté les pompiers. L'un des ambulanciers a alors plaqué l'un des pompiers contre une voiture et a outragé les trois pompiers en les traitant de « conn***, fils de p*** ». Le second ambulancier a exercé des violences sur les trois pompiers en les frappant à coups de pied. L'un d'entre eux a eu 1 jour d'ITT et

[39] « D 398 » fait référence à l'article D 398 du code de procédure pénale, al. 1 et 2 :
« Les détenus en état d'aliénation mentale ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire.
Sur la proposition du médecin de la prison et conformément à la législation générale en la matière, il appartient au préfet de faire procéder à leur internement. Cet internement doit être effectué d'urgence s'il s'agit d'individus dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui. » En l'occurrence, les faits ont eu lieu dans un EPSM.

le mis en cause a volé le téléphone portable. Interpellés placés en garde à vue et jugés, le premier ambulancier a été condamné à 1 000 € d'amende pour outrage et relaxé du chef des violences volontaires. Le second ambulancier a été condamné à 6 mois de prison avec sursis. Les trois pompiers s'étant constitué partie civile, les auteurs ont été condamnés solidairement à leur verser respectivement 500 €, 250 € et 250 € de dommages-intérêts et à chacun 250 € au titre de l'art. 475-1 du CPP.

- **Dans le cadre de la crise sanitaire, on notera ce jugement pour des faits de fausses attestations de déplacements professionnels.** Deux personnes ont proposé des attestations vierges de déplacements professionnels au nom et avec la signature de la directrice d'un IFSI et avec les en-têtes d'un hôpital. Il s'agit d'un élève infirmier de cet IFSI qui a remis à un ami d'enfance une attestation qui lui avait été donnée par l'IFSI et ce dernier l'a falsifiée pour en faire des documents vierges qu'il proposait à la vente à 50 euros sur les réseaux sociaux. L'individu a été condamné pour complicité de faux document administratif à 70 heures de travail d'intérêt général sans inscription au B2 du casier judiciaire et son ami, pour falsification de documents administratifs à 140 heures de travail d'intérêt général. L'hôpital s'est constitué partie civile. Les prévenus ont été condamnés chacun à verser 251 euros à l'hôpital (1 euro pour le préjudice moral et 250 euros pour l'atteinte à l'image de l'hôpital).

III. DIVERS FOCUS

Pour rappel, le lecteur pourra se reporter aux focus développés dans :

- le Rapport 2020 (données 2019), en plus des trois focus habituels sur la psychiatrie, la gériatrie et les urgences. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2020_donnees_2019_vd_2021-03-11.pdf
  - La violence verbale : insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort et leur impact négatif p. 97 ;
  - La violence et les mineurs p. 107.

- le Rapport 2019 (données 2018), en plus des trois focus habituels sur la psychiatrie, la gériatrie et les urgences. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2019_donnees_2018.pdf
  - Les agents d'accueil, « souffre-douleur » de l'hôpital ?, p. 107 ;
  - Les agents de sûreté et de sécurité : un travail indispensable au bon fonctionnement des établissements, p. 110 ;
  - Les intolérances à la « frustration » et leurs manifestations, p. 115 ;
  - Les personnes « désorientées » : violences et conséquences, p. 117 ;
  - L'imprévisibilité et la soudaineté des violences, p. 120 ;
  - Les infractions à caractère sexuel (« agressions sexuelles »), p. 123 ;
  - L'impact négatif des violences sur les personnes témoins des faits de violence, p. 127 ;
  - L'impact positif de la présence pour autre cause des forces de l'ordre dans les établissements, p. 130.

III.1 La violence verbale : insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort et leur impact négatif

AVIS À TOUS

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes :

Arrogance, Impatience, Manque de respect, Manque de courtoisie, Agressivité

Merci de vous placer en quarantaine jusqu'à ce que vous puissiez mieux vous comporter avec nous.

Cet avertissement « aigre-doux » mis à l'attention des patients à l'entrée d'un cabinet dentaire décrit parfaitement le thématique de la violence verbale et de son cortège d'incivilités qui dégradent les relations humaines. De fait, la violence verbale sous ses multiples formes mérite une nouvelle fois un focus développé. On retiendra un exemple intéressant d'une proposition de réponse judiciaire simple et accélérée mis en place par le parquet de Rouen (voir ✓ Remarque 20 p. 142).

Les signalements mentionnent abondamment et régulièrement ces violences verbales et ces comportements outrageants, expression, dans le contexte sociétal déjà évoqué en introduction, de l'impatience, de l'incompréhension, de l'énervement, de l'exaspération, de la colère, voire de la haine, qui dépassent parfois l'entendement.

Que les motifs de reproches concernant des soins ou des services soient objectifs ou non, ces propos proviennent parfois de personnes qui ne sont pas dans un état normal (abolition ou altération du discernement, effets de médicaments, de stupéfiants et/ou de l'alcool, fortes douleurs physiques agissant sur l'état mental, etc.). D'autres fois, ils proviennent d'une réaction froide et réfléchie de personnes maîtresses d'elles-mêmes à qui tout est dû ou réagissant à une angoisse, voire à une « frustration » quelle qu'en puisse être la cause.

Quoi qu'il en soit, ces comportements et gestes agressifs, ces propos orduriers, obscènes et insultants (particulièrement humiliants), provoquants, intimidants et menaçants dégradent très fortement les conditions de travail. Les personnels sont psychologiquement atteints, parfois durablement, et souvent de façon insidieuse – ils finissent même par s'y habituer (esprit de soumission) - par ce climat de violences

verbales et de comportements agressifs, même s'ils ne vont pas jusqu'aux violences physiques, surtout lorsqu'ils sont répétitifs au point d'être quasi-quotidiens comme cela est exprimé ci-dessous. Les personnels, soignants ou non, demandent un minimum de respect.

- *« Patiente arrivée aux urgences pour maintien à domicile difficile. Patiente désorientée, qui veut quitter les urgences. J'ai discuté avec elle afin qu'elle ne sorte pas de l'établissement. M'a bousculée et m'a frappée au niveau de l'avant-bras.* ***Ras-le-bol de se faire agresser par les patients !!*** *»* (Urgences)

- *« Une* ***nouvelle fois insultée par un parent allant rejoindre sa femme aux urgences pédiatriques. Ras-le-bol.*** *[…] »* (Urgences)

- *« Aujourd'hui n'arrête pas de venir dans le couloir salle à manger, elle est très agitée et très agressive, hurle sans arrêt, elle* ***nous insulte de tout et de rien, nous sommes entre l'humiliation et menace de mort,*** *attitude angoissée +++,* ***impossible à supporter, attitude similaire avec les autres résidents ainsi que mes collègues, il est temps de rentrer chez nous dans notre voiture pour ne plus rien entendre, journée épuisante et éprouvante +++++++*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« J'ai été* ***agressée par deux hommes qui n'étaient pas contents que l'on ne puisse pas les vacciner.*** *Ils* ***m'ont insultée de con**, d'incompétente et "tu es une merd*, une grosse merd*" devant tous les patients !!!!! C'est inadmissible !!!!! Je ne viens pas travailler pour me faire insulter et maltraiter,*** *surtout que cela arrive très régulièrement en consultation du voyage.* ***Il faut que cela cesse !!!!!*** *»* (Médecine)

Les deux signalements qui suivent sont particulièrement significatifs de situations très tendues.

- *« Alors que le* ***Dr Y a reçu Mme Y*** *ce jour,* ***cette patiente a immédiatement été dans l'agressivité et le tutoiement.*** *Les* ***propos*** *tenus au Dr Y étaient* ***incohérents et agressifs, ce qui a obligé le chirurgien à quitter la pièce et à se réfugier avec les membres de l'équipe paramédicale dans la salle de soins.*** *La* ***patiente*** *est* ***alors sortie*** *de la salle de consultation* ***pour rejoindre le Dr Y,*** *la* ***violence de la patiente*** *est alors* ***montée d'un cran : insultes, menaces, propos racistes…*** *La sécurité a été contactée, les insultes ont continué avec* ***menaces de s'en prendre à la réputation et à la vie du Dr Y.*** *La* ***confiance patient-chirurgien étant rompue,*** *le* ***Dr Y a proposé de réorienter cette patiente vers un confrère.*** *Son accompagnant l'a calmé* ***à l'arrivée de la sécurité*** *et* ***Mme Y*** *a été* ***évacuée des consultations.*** *Le* ***Dr Y, particulièrement éprouvée,*** *souhaite porter plainte au commissariat de police. Proposition d'un suivi par le psychologue du travail. »* (Chirurgie)

- *« **01:48** :* ***Arrivée d'une patiente amenée par régulation pompier*** *sur régulation centre 15 à 1h48. Accueil patiente pour un* ***trauma/entorse cheville gauche dans un contexte d'alcoolisation.***
  01:52 : *Patiente* ***agitée, souhaite sortir fumer, pleure, propos insultants, première agression sur personnel de nuit.***
  02:07 : *Patiente* ***crie ++, insulte*** *envers nous,* ***veut partir.*** *Patiente agitée, vue avec Médecin Urgentiste, pansement osmogel et béquilles, puis* ***sortie sur décharge.***
  08:54 : *Fax reçu régulation centre 15 pour la même patiente et acceptée par un autre Med Urgentiste.*
  09:20 : ***Patiente se représente*** *donc aux Urgences avec une ambulance privée sur régulation centre 15. Arrivée de l'ambulance, suivie d'une voiture* ***avec*** *des* ***membres de sa famille*** *: père, mère et sœur tous les 3 rentrés en salle d'attente.* ***Peu de temps après leur arrivée, agitations en salle d'attente +++, selfies avec leurs téléphones accompagnés de gestes obscènes, rires forts.*** *Agent de* ***sécurité*** *prévenu,* ***s'est déplacé*** *en salle d'attente.*
  10:11 : ***Se met à hurler sur l'IAO au moment de la prendre en charge, agressive ++++. Arrivée de la patiente*** *agressive de la nuit, attend en salle d'attente. La patiente devient* ***immédiatement agressive et menaçante, hurle sur l'infirmier qui la prend en charge. L'infirmier*** *laisse la patiente et* ***se retire*** *de la salle d'attente* ***suite aux insultes et menaces,*** *dès les premières menaces* ***pour se mettre en sécurité, et laisser l'agent de sécurité faire son travail.*** *L'IDE prévient immédiatement le* ***Médecin Urgentiste*** *concernant l'agressivité de la patiente, qui* ***indique*** *son* ***refus de la prendre en charge.***

10:15 : ***Patiente*** *accompagnée de trois* ***membres de sa famille****, tous* ***deviennent agressifs*** *envers le personnel,* ***frappent contre la vitre de l'accueil, menacent et insultent*** *le personnel.* ***Pendant le retrait de l'infirmier le père et la mère de la patiente*** *se dirigent vers l'accueil puis* ***commencent à s'en prendre à la secrétaire et à l'aide-soignante du service présentes à l'accueil*** *à ce moment-là.* ***L'agent du PC se déplace à l'entente des hurlements, insultes et des menaces de mort réitérées au moins 4 fois,*** *notamment :* ***"Je vais te saigner toi et tes 2 grosses pu*** ! J'AI BIEN RETENU VOS VISAGES, JE VAIS VOUS SAIGNER !".*** *De plus,* ***appellent de leurs portables pour rameuter des membres de leur entourage afin de faire du mal aux personnels présents. Secrétaire et aide-soignante ainsi que l'agent du PC menacés +++, coups VIOLENTS sur la vitre qui protège l'accueil.*** *Mme Y (****secrétaire service des Urgences****)* ***traumatisée par la scène, pleure, sentiment d'insécurité +++, personnels (IAO et ASQ, Agent PCS) touchés psychologiquement et éprouvés psychologiquement depuis plus de 24h. 4e agression du personnel en moins de 24h de travail.*** *Droits de retraits exercés par la secrétaire et les membres du personnel soignant. Le* ***père met un grand coup de poing sur la vitre blindée****.* ***Le vigile intervient pour faire sortir la famille mais en sortant, les insultes et menaces fusent toujours.***
10:16 : *Appel de l'Agent du PCS à la Police.*
10:20 : *Administrateur de garde prévenu par messagerie après appel de l'agent du PCS + Médecin Urgentiste, doit se déplacer.*
10:24 : *[…]* ***Secrétaire en état de choc ne peut plus bouger !*** *Agent du PCS passe la Secrétaire au tel avec la DP qui lui a demandé de s'isoler.*
10:25 : *La DP envoie un message à la DRH pour la prévenir de la situation.*
11:00 : ***Départ de la famille.***
11:19 : *Arrivée de la Police Nationale,* ***Personnels soignants en état de choc.***
12:00 : *Arrivée de la DRH pour soutien au personnel et aide à la coordination/organisation du service.* Plainte. » (Urgences)

Rapporter les termes précis des insultes, outrages et menaces. Face à cette saturation d'insultes et de menaces, de comportements et de gestes agressifs, des personnels rapportent parfois *in extenso* ces termes injurieux et menaçants dans les signalements, d'autres n'osent pas les retranscrire ou qu'en partie ou n'y tiennent pas, mais tous généralement décrivent abondamment le contexte. L'idée est déjà d'alerter hiérarchie et direction sur le vécu quotidien générant ce mal-être, mais aussi un appel à l'aide pour y mettre un terme quand ils n'osent pas déposer plainte concernant des outrages et des menaces circonstanciés.

Ci-dessous des extraits de signalements qui ne permettraient pas d'aboutir à une condamnation pour outrages ou encore pour menaces si les personnels décidaient de déposer plainte, eu égard à l'imprécision des mots rapportés ne caractérisant pas l'infraction.

- *« […]* ***nous donne droit à quelques mots "fleuris" indignes de toute personne adulte et responsable.*** *[…] »* (Chirurgie)

- *« Très grosse prise de tête avec le patient pour la position de la poubelle. […] je suis la seule avec qui il se prend la tête…* ***et je passe quelques gros mots au passage…*** *[…] »* (Dialyse)

- *« Le* ***patient tient*** *des* ***propos déplacés à caractère sexuel*** *vis-à-vis de l'assistante sociale.* ***»*** (SSR)

- *«* ***Patient très agressif*** *[…]* ***nous traite avec des gros mots… que je ne citerai pas.*** *»* (Médecine)

- *« Sous l'emprise de toxiques +++ le bénéficiaire […] nous hurle que nous sommes des "bons à rien…"* ***et bien d'autres propos orduriers…*** *[…] »* (Autres)

- *« Monsieur X, appelle le secrétariat d'addictologie pour obtenir un RDV médical. La* ***secrétaire essuie un flot d'insultes sexistes vulgaires à caractère sexuel dans toutes les phrases prononcées.*** *[…]* ***Devant sa diarrhée verbale,*** *met fin à la conversation. »* (Addictologie)

- *« […] RDV donné, le **patient** a arraché la convocation des mains de la secrétaire et **est parti en grognant des insultes.** »* (Centre de soins dentaires)

- *« […] **À ce moment la belle fille s'énerve au téléphone et emploie un vocabulaire inadapté à mon égard.** […]* **»** (Gériatrie court séjour)

■ **<u>Pour des expressions d'outrages, de menaces physiques</u> et des craintes qu'elles peuvent générer chez les victimes, entre autres, pour leur intégrité physique en lien ou non avec la crise sanitaire.**

- *« […] "**cette infirmière** […] **c'est une merd*"**. L'IDE explique au patient qu'elle ne tolère pas les menaces, ce à quoi il répond : "**on fait ce que l'on veut, petite merd*"**. »* (Dialyse, CH)

- *« […] 1 autre IDE l'interpelle [le père] en lui expliquant que ça ne sert à rien de crier et qu'il pourrait éviter d'insulter les agents de chienne. **Le père de l'enfant explique alors "je ne l'ai pas insultée de chienne mais de salo**"**. »* (Urgences)

- *« Le **patient** se présente aux Urgences et lorsqu'il **se retrouve seul avec l'infirmière qui l'examine,** il […] **lui fait des avances** de type avances sexuelles en lui demandant de **"fermer la porte et le volet pour qu'elle lui fasse une fellation et lui monte dessus"**. »* (Urgences)

- *« [La patiente s'adressant à une sage-femme], si elle me croisait dans en dehors de l'hôpital, **elle me défoncerait la gu**** sur un ton très agressif.** »* (Gynécologie)

- *« Un **patient** est arrivé **en état d'ébriété,** très agressif, […] Il **a** également **insulté un Docteur** "**va bais** tes morts..."** »* (Ondotologie, CH)

- *« […] L'aide-soignante rappelle les consignes mais la famille n'est pas réceptive et l'aide-soignante se fait agresser verbalement par le **petit fils de la victime : "on ne parle pas aux c****, ça les instruit..."** de manière agressive. »* (USLD/EHPAD)

- *« Neurologie, […] Patiente agressive, insultante envers l'équipe médicale et paramédicale **"10 ans d'étude pour être aussi c**", "pas de c****lles dans son slip",** "menteur". Hurle dans le couloir, gêne les autres patients. […] »* (Autres, CH)

- *« […] La personne insulte le professionnel au téléphone **"Fils de pu**, mets-toi le doigt dans le c**, fais gaffe à ta peau".** Le professionnel lui signifie que la conversation est enregistrée et que la police sera avertie. La personne répond : **"la police, je les enc****"**. »* (UHCD/UHTCD)

- *« […] "T**u mérites de prendre une patate et de perdre toutes tes dents, je vais** te mettre la tête dans l'ordinateur et **te mettre des coups de schlass**" [couteau] […]. »* (Psychiatrie)

- *« […] **"Je vais t'éclater la tête contre le mur"** […] Ma collègue et moi, nous sentant menacées avons fait appel au service de sécurité par téléphone. […] »* (UHCD/UHTCD)

- *« La **patiente m'a insultée à de multiples reprises,** […] serre le poing et mime le geste de taper l'ensemble des agents, insulte raciale : **"sale blanche, je vais te chi** dans la bouche."** […] »* (Psychiatrie)

- *« […] je ne peux pas l'aider et lui demande de sortir du box. À ce moment, **elle me hurle : "prostituée, je vais te frapper".** »* (Médecine)

- *« […] À ce moment, le père me dit : **"Vous devriez faire attention parce que vous n'êtes pas toujours à l'hôpital. Des fois, vous êtes aussi dehors en civil."** Je m'arrête de m'occuper du bébé, regarde*

*le père et lui demande : "Vous n'êtes pas en train de me menacer quand même ?" Il me répond : "**Vous non, mais les internes il ne vaudrait mieux pas que je les croise dans la rue. Moi, je suis un mec, les problèmes, je les règle à la bagarre.**"* » (Pédiatrie, néonatologie)

- *« […] La mère de la jeune fille m'a dit qu'elle "me retrouverait et m'éclaterait la gu****" si sa fille devait être placée, que l'agent de sécurité ne serait pas toujours derrière nous, qu'elle allait me claquer. **Son mari a ajouté "je ne frappe pas les femmes mais je ne peux pas en dire autant de ma femme" ou "elle est dehors, elle vous attend, si elle vous voit, elle vous éclate la gu***".** […] »* (Pédiatrie, néonatologie)

On retiendra comme menace et intimidation le fait de s'approcher très près du visage de la personne qu'on agresse avec de grands gestes, virulents, provocateurs ainsi que des paroles, voire des cris, des hurlements et des vociférations.

- *« **À 21h10, le mari n'a toujours pas bougé du fauteuil de la patiente,** je lui redemande de sortir une énième fois et cette fois je reste dans la chambre en lui rappelant le règlement. **Le mari se lève et pointe son doigt à quelques centimètres de mon visage** tout en me disant "je ne te parle pas, tu ne me parles pas, tu laisses ma femme tranquille". »* (Médecine)

- *« […] Ce matin, lors d'un échange avec une IDE et le CS, son regard est fixe et menaçant, **il s'avance jusqu'à ce que son visage se trouve seulement à quelques centimètres du visage de la cadre,** […] »* (Psychiatrie)

- *« […] La sage-femme demande à l'homme de ne pas rester dans ce secteur, et lui explique que les enfants n'ont pas à être dans cette pièce. **L'homme s'emporte, dit à la sage-femme qu'elle est raciste, se rapproche très près d'elle dans une attitude agressive.** […] »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« […] Un patient qui a fait une légère fausse route, il a craché dans les assiettes des autres patients lors du goûter. **Lorsque je lui ai demandé de changer de pièce et de protéger les patients de ses projections, il s'en est pris violemment à moi verbalement puis une menace physique en se précipitant à quelques centimètres de moi.** […]* » (CATTP)

- *« […] Sur ce fait, M. nous interrompt et exige en étant très agressif et virulent d'obtenir dans la seconde son dossier. **Le patient mécontent commence à faire des grands gestes, s'avancer très près du personnel et crie de + en + fort en exigeant son dossier.*** » (Médecine)

- *« **Lors de la présence dans le hall** pour le **contrôle des gestes barrières (masques + solution hydro alcoolique) un accompagnant, refusant de mettre du gel** après ma demande, **s'est violement approché de moi, tête contre tête en criant d'un ton très agressif ++ : "qu'est-ce que tu vas faire !!!"** (plusieurs fois) ainsi que des insultes […] tel que : "fils de p*** , ta mère je l'enc***, sale bâtard....." et j'en passe !!! Il **s'est ensuite résigné lorsque je lui ai dit qu'il était filmé et que s'il y avait agression physique nous ferions appel aux forces de l'ordre !** »* (Accueil, Standard)

- *« [Patient] **enlève son masque et postillonne** en **hurlant des insultes,** puis s'approche de l'ASH et lui **montre le poing** en lui **disant qu'il va tous nous casser la gu****,** il **s'arrête à quelques centimètres du visage.** […] »* (Psychiatrie)

■ **Outre les injures « classiques » qui, touchent la personne, il y a également celles qui <u>mettent en cause sa compétence professionnelle et/ou la qualité de service de l'établissement</u>.** Elles sont ressenties comme très culpabilisantes, affectent fortement les professionnels et sont récurrentes, elles aussi. Elles montrent encore l'attachement que peut avoir le personnel de santé à son institution.

- *« […] Mari très agressif, attente jugée trop longue. Injures auprès de 2 SF et 2 auxiliaires présentes : **"les sages-femmes s'en foutent de ma femme, hôpital de merd*, bande de babouins" durant toute l'après-midi.** […] »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« […] **“conna***”, “incompétente, “juste bonne à prendre le salaire”, “je vais appeler le directeur et on va te foutre dehors”** […] Je n’ai pas compris un tel déferlement de fureur et d’insultes, **je crois que c’est la première fois en 37 ans de carrière que je me fais insulter aussi violemment.** »* (Médecine)

- *« […] **Ce matin la fille m’a traité moi et le service de pourritures** et que nous allions entendre parler d’elle. »* (Urgences)

- *« […] Mme Y est revenue à 3h22, elle me dit que […] **son chat était mieux soigné chez son vétérinaire et qu’il était plus compétent.** […] »* (Urgences)

- *« Visite de l’épouse et du fils du patient selon le protocole covid-19. Le fils du patient a passé les 15 mn d’entretien à dire à son père que notre établissement est un **hôpital “de merd*”, qu’il est entouré d’incapables, que le directeur ne vaut rien.** […] »* (USLD/EHPAD)

- *« Suite à la prise en charge au bloc opératoire de l’enfant, le médecin rencontre le père pour lui apporter des explications. Lui montre les radiographies et l’informe que des broches ont été posées. **Le papa interrompt le médecin en disant que c’est de la boucherie,** l’interroge sur la longueur des broches et répète que c’est de la boucherie. […] »* (Chirurgie)

- *« Patient énervé le matin à la toilette. Traite les aides-soignantes d’incapables, dit qu’elles ferment la fenêtre exprès “pour l’emm*****” et qu’elles font **“exprès de le faire chi**”**. »* (Médecine)

- *« […] tout en m’excusant du temps que j’ai pu mettre à arriver, de suite le patient se braque en me disant : “Vous n’êtes qu’une bande d’incapables, trop jeunes pour travailler. Je suis arrivé dans le service à midi et personne n’est venu me voir. **Vous êtes tous des merd**** incapables de se passer le mot. J’ai demandé un médicament pour dormir et personne ne m’a rien apporté.” Ce à quoi je m’excuse, […] »* (Chirurgie)

- *« **La résidente** […] a déclaré ce jour à une aide-soignante **“incapable, incompétente, tu es tout juste bonne à garder les vaches.”** »* (USLD/EHPAD)

- *« Mme Y était **en soins palliatifs, accompagnement de fin de vie au domicile (souhait de Mme et de son mari)**. […] **son fils téléphone à l’IDE d’astreinte,** signalant que Mme Y est au plus mal, **qu’on la laisse mourir comme dans les camps de concentration, que les personnels sont des tortionnaires et des assassins.** […] »* (HAD)

- *« **Une patiente** a tenu des propos agressifs envers plusieurs soignants ce jour. Elle est voisine d’une patiente qui a une démence importante et aimerait qu’on s’occupe mieux de cette dame et qu’on obéisse à ce qu’elle nous demande elle-même. Je cite : **“une infirmière c’est juste bon à faire un pansement, vous les aides-soignants vous ne savez faire que des lits”. “Ça ne tiendrait qu’à moi, je vous aurais virés”, “des petites merd** de vos âges”.** »* (Chirurgie)

- *« Le **patient** agresse verbalement la soignante, suite à une remarque justifiée de celle-ci quant au comportement d’une visiteuse. Le patient crie, **insulte et traite la soignante “d’esclave, de suceuse de b***, juste bonne à lui laver les pieds et les fesses”.** Il la menace de lui tordre le cou. […] »* (Chirurgie)

■ **Diverses méthodes d’intimidation, de pression et de chantage pour tenter d’obtenir satisfaction ou refuser de respecter les règles de l’établissement.** Lorsque les patients/résidents, les familles ou encore les accompagnants voient qu’ils ne pourront pas obtenir finalement satisfaction, il leur arrive parfois d’user de diverses méthodes d’intimidation, de pression et de chantage, méthodes qui sont une forme de menaces verbales, voire physiques.

La méthode qui vise à révéler au grand jour des fautes ou des dysfonctionnements pour faire sanctionner ou donner une mauvaise réputation :

- menacer de porter plainte (entre autres pour non-assistance à personne en danger, mise en danger de la vie d'autrui, maltraitance, discrimination, diffamation) ou encore, en d'autres termes moins directs : *« on n'en restera pas là »*,
- menacer de prévenir les médias (avec ou non une vidéo, un enregistrement audio),
- insinuer qu'on connaît du monde, *« des personnes haut placées »* qui sauront intervenir auprès de l'établissement et ainsi faire sanctionner le personnel récalcitrant à la demande,
- prendre à partie les patients en attente dans la salle d'attente ou hurler dans des couloirs d'unité en reprochant au personnel une mauvaise prise en charge, une discrimination.

Pour l'anecdote, le signalement ci-dessous quant aux contacts que prétend avoir l'auteur. ● *« […] Monsieur s'est alors énervé et a demandé à nouveau un arrêt de travail. Quand nous lui avons à nouveau indiqué que ce n'était pas justifié,* ***il nous a répondu qu'il avait des contacts au ministère de la santé et qu'il leur en parlerait****, […] »* (Centre de soins dentaires)

Une méthode plus rare :

- menacer de se tuer (défenestration, etc.) ou de se faire du mal pour accuser en justice les personnels.

La méthode qui vise à faire comprendre que des représailles physiques pourraient avoir lieu :

- dire ou faire croire qu'on est adepte d'un sport de combat,
- dire ou faire croire qu'on va revenir en nombre,
- dire ou faire croire qu'on a eu un passé violent : *« vous ne savez pas ce que j'ai fait avant dans ma vie, nous deux on va se revoir très vite »*,
- dire ou faire croire qu'on a eu un passé dans des unités d'élite de l'armée,
- dire ou faire croire qu'on a eu passé de mercenaire, qu'on a déjà tué des gens,
- dire ou faire croire qu'on a déjà été en prison et qu'on ne craint pas d'y retourner, ou qu'on porte un bracelet électronique,
- dire ou faire croire qu'on sait où habite le personnel,
- dire ou faire croire qu'on connaît des tueurs en France ou ailleurs qui sauront régler son compte au soignant. *« […] Il a ensuite rajouté avant de s'en aller qu'****il contacterait son cousin au Mexique pour régler la situation.*** *»* (Centre de soins dentaires)

■ **Les insultes et menaces par téléphone.** L'auteur qui insulte et menace au téléphone son interlocuteur se sent plus ou moins protégé par une sorte d'anonymat et, de la sorte, peut avoir tendance à se laisser aller plus facilement à des propos virulents et violents. Les standards sont des lieux propices à la réception de ces insultes et menaces qui provoquent sur les victimes une réelle crainte, même si ces insultes et menaces sont dirigées principalement contre l'établissement en général, un service en particulier, un ou plusieurs personnels de santé de cet établissement ou du service visé. Les contrariétés et mécontentements, causes des insultes et menaces, sont divers et variés. Le standard peut être aussi harcelé d'appels.

- *« Appel téléphonique entrant au standard avec* ***menace gravité ++.*** *[Tel numéro] appelle à 17h16 en* ***menaçant de tuer à coup de fusil 3 "pu***" de l'hôpital qui attachent les personnes quand elles sont excitées. Si on ne fait pas sortir ces personnes pour les "buter" ils feront sauter avec des bombes l'hôpital.*** *J'ai de suite prévenu le PC SÉCURITÉ qui de leur part ont contacté la gendarmerie. […]* » (Psychiatrie)

- *« Un* ***patient se plaint d'une facturation*** *[…] Il* ***s'en est pris à 3 agents de la Trésorerie Hospitalière par téléphone,*** *avec les insultes verbales suivantes : […] "tu peux te mettre ta facture dans le c**"; […]* ***Il a également porté crédit aux tueries de masses avec les termes suivants : "c'est de pire en pire la France, je comprends qu'il y ait des massacres et que des gens tuent tout le monde". »*** (CH)

- *« **Le standard a reçu un appel d'une femme qui déclare "l'existence d'une bombe dans les hôpitaux généraux".** Service de police et direction de l'hôpital avisés. Intervention police. Après recherche aucun dispositif explosif découvert. »* (CH)

- *« **Plusieurs appels d'un patient à qui j'ai refusé de donner des informations médicales par téléphone** et qui **m'a menacé de mort et insulté.** »* (CH)

- *« […] À la suite de ces consultations, menaces reçues par téléphone par le conjoint. **Patient très agressif notamment à l'encontre de l'obstétricienne suivant initialement la patiente** et très revendicateur. Propos rapportés : **"débarquerait à la maternité avec un fusil mitrailleur et ferait un carnage" - dit "qu'il saura cibler"**. **Conjoint connu pour être violent avec antécédent d'incarcération** pendant 3 ans […] »*

- *« **Un patient appel [en février] pour un rendez-vous ophtalmo.** L'assistante médico administrative l'informe qu'il n'y a **pas de créneaux disponibles** et **lui demande de rappeler en juin.** Le patient **s'énerve** et la **menace de lui crever un œil** et lui dit qu'elle ne veut pas lui donner de rendez-vous parce qu'il est étranger. »* (CH)

- *« Appel d'un numéro de portable extérieur sur le standard du CH. **Une dame demande les Urgences à l'agent de sécurité en poste à l'accueil ; celui-ci lui demande la raison de son appel.** À cette question, **le compagnon de la dame prend le téléphone** ; il commence à insulter l'agent de sécurité, à **le menacer de mort et de "faire péter" le CH.** »* (CH)

- *« **Une dame appelle avec n° masqué et demande la pharmacie de garde.** L'agent d'accueil n'a pas de pharmacien identifié sur cette semaine et reçoit insultes et injures. »* (CH)

- *« Depuis quelques temps **un monsieur nous appelle pour avoir le service de médecine.** Nous avons repéré son numéro c'est un **pervers qui parle que de sous-vêtements.** Il **va jusqu'à nous proposer de l'argent. Ce jour** il **a appelé plus de trente fois.** »* (CH)

- *« L'infirmière en poste au centre medico psy nous informe des **menaces de mort réitérées par un patient en traitement depuis de nombreuses années, ce dernier laisse régulièrement des menaces sur le répondeur de l'unité de soins destiné à ce personnel.** Au vue des dernières menaces de mort, le personnel craint pour ses proches et sa personne. Plainte à la gendarmerie nationale. »* (Psychiatrie)

En rapport avec la crise sanitaire.

- ***« Patiente appelle au standard car elle a rdv en maternité le lendemain et dit avoir entendu que le pass sanitaire était obligatoire,** ce que lui confirme l'agent du standard. Elle indique ne pas pouvoir faire de test faute de place disponible. L'agent du standard lui indique donc qu'elle peut se rendre au DRIVE COVID de [tel établissement] sans rendez-vous en venant en avance de sa consultation. La patiente se moque alors d'elle en lui indiquant que sur Facebook des gens écrivent rentrer sans problème à l'hôpital sans pass sanitaire et donner une astuce pour rentrer. […] La professionnelle lui indique donc que son appel est inutile et qu'elle ne fait que lui communiquer les informations dont elle dispose […]. La patiente s'énerve, insulte l'agent sans raison […] et n'écoute pas le discours de l'agent donc elle coupe court à la discussion. […] »* (CH)

- *« Le standard me passe un appel de **Mme** Y. Cette **patiente souhaite obtenir son QR Code, elle a eu le COVID et a été hospitalisée** à [tel CH] **car elle a fait 2 AVC.** Je lui explique que c'est la CPA qui délivre le QR Code et non l'hôpital. […] **Depuis le début,** elle est **très agressive,** elle **pleure et crie**. […] Ensuite elle reçoit un appel sur son portable personnel et **me dit** : **attendez, j'ai un autre appel.** Elle **me fait patienter pendant qu'elle discute au téléphone, j'ai raccroché. Nous sommes de plus en plus agressés par des patients au téléphone.** »* (CH)

- *« […] nous rencontrons des **menaces téléphoniques de patients qui ne comprennent pas que nous ne délivrions pas de rendez-vous pour la vaccination Covid.** Les patients sont extrêmement agressifs et menaçants. **Travailler comme çà devient impossible. Nous ne sommes que 2 pour décrocher les appels de la ligne Covid et une attente s'accumule de plus en plus au vu de leur mécontentement.** »* (CH)

■ **Concernant les crachats.** Qu'ils soient le fait de patients/résidents, accompagnants ou de la famille, le crachat est d'une violence psychique (et parfois même physique) particulièrement humiliante. Celle-ci sera d'autant plus forte si le projectile atteint le visage. S'il ressort, la plupart du temps, que ce type de violence – accompagné souvent de coups, de morsures, de griffures, de cris, d'insultes et de menaces – est le fait de personnes souffrant d'un TPN ou encore de personnes sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants, il n'empêche que certains patients, accompagnants ou de la famille en pleine possession de leurs moyens commettent ces actes avec intention de nuire. Le crachat ou la menace de crachat est aussi un moyen d'intimidation et de chantage ou encore de mécontentement. Les personnels n'en sont pas les seules victimes, les patients/résidents se crachent parfois dessus.

Eu égard au contexte de la crise sanitaire, on mentionnera des signalements de patients/résidents suspectés de COVID ou positif COVID qui exprimeront leur mécontentement par ce biais, mais aussi des signalements de patients/résidents souffrant d'autres maladies infectieuses : hépatite C, tuberculose.

- *« Lors de la toilette d'une patiente, celle-ci était opposante et refusait le soin, elle a insulté l'aide-soignante et lui a craché dessus. L'aide-soignante a reçu une claque au visage, ce qui lui a égratigné l'arcade, de plus la patiente lui a craché dessus à 2 reprises dont une fois au visage, sachant qu'elle était en suspicion de COVID 19. »* (Médecine)

- *« **Tentative de fugue du service chez un enfant agité** après le départ de sa mère, maintien sur un fauteuil pour sa sécurité car se met en danger. Il tente de nous donner des coups de pied au visage et **nous crache au visage avec ces propos : "tiens, je te donne le covid".** »* (Urgences)

- *« **Patiente revenue de sa dialyse** très agitée et agressive à l'interrogatoire, […] est **cohérente et donc en pleine possession de ses moyens intellectuels.** Elle a répété des injures et des insultes envers l'ensemble du personnel soignant. J'ai été témoin d'une gifle de la part de la patiente envers IDE du service, la patiente **m'a volontairement craché au visage** par ailleurs s'est arraché ses perfusions, se mettant en danger **tout ceci dans un contexte de forte suspicion de covid avec rupture des protocoles d'hygiène covid de par l'hétéro-agressivité de la patiente mettant en danger le personnel médical et paramédical** (Médecine)

- *« Le **patient délirant et agité, sous contention et en chambre d'isolement nous crache dessus en visant la tête à plusieurs reprises. Difficulté à éviter les crachats. Risque de contamination sur profil sérologique incertain (AES, COVID, ...). Cette situation se répète depuis 3 jours. Impossible d'approcher le patient.** Port de sur-blouses, gants et masques. **Pas de matériel de protection des muqueuses. »*** (Psychiatrie)

- *« Un **patient, mécontent d'être hébergé à l'écart de ces amis en raison d'une pathologie infectieuse faisant l'actualité internationale a insulté les professionnels, leur a craché dessus et les a agressés à l'aide du mobilier** (tables). Il a également menacé les personnels de sécurité intervenus. »* (Unité de soins, CH)

- *« **Patient** suivi par la neurologie pour AVC et tuberculose +, **refuse d'être sondé** (+ d'un litre d'urine dans la vessie). Patient **très violent, 6 personnes pour le maitriser, griffe et crache au visage des infirmières. PATIENT TUBERCULOSE +** »* (Urgences)

- *« Insultes, menaces de mort, **crachats au visage avec menace de contamination (hépatite C) par patient toxicomane,** SDF. Situation de 6h à 13h. Idem sur la nuit avec équipe soignante. Menaces de mort +++, essaye de mordre. A volé une boite de scalpels dans la nuit.* » (Urgences)

- *« Mme Y, **résidente** de l'EHPAD, **avait une connexion Skype prévue avec sa fille** pour 15h00 **sur l'ordinateur portable.** Je lui explique avec ma collègue aide animatrice qu'elle va communiquer avec sa fille à l'aide de la caméra. La **résidente** est **très agressive dès les 1ères explications données.** […] C'est alors qu'elle **me crache au visage dans les yeux et sur le masque.** Connexion Skype abandonnée et je sors de la chambre. Je **me lave le visage, les mains et changement de masque.** »* (USLD/EHPAD)

- *« Avant l'inscription administrative du **patient,** je le vois **errant dans la salle d'attente sans masque.** Je lui demande alors de le mettre, il **me répond de manière agressive qu'il s'est fait agresser et qu'il n'a plus rien sur lui.** […] me dit donc "que j'ai de la chance d'être une femme sinon il me frappe". **Ne se calmant pas, le patient s'approche de moi de manière menaçante** alors que je tente de rentrer dans le box IAO avec la patiente mais en vain. Finalement il **me crache à deux reprises dans la figure** + me met un coup avec son manteau sur la tête. »* (Urgences)

■ **Les expressions de menaces de mort** comprennent des mots qui ne sauraient prêter à confusion et qui reviennent fréquemment (*« achever, arracher la tête, assassiner, brûler vif, buter, crever, décapiter, égorger, enlever la vie, enterrer vivant, éventrer, faire la peau, planter, régler son compte, saigner, trancher, trucider, tuer »*). Certaines menaces sont assorties de gestes exprimant clairement l'intention.

- *« […] a dit qu'il **allait "revenir et m'égorger avec un couteau"** […] a insisté de nombreuses fois pour que je retire mon masque afin de voir mon visage tout en **mimant de sa main une arme à feu dirigée vers moi en imitant le bruit d'une détonation et ce à plusieurs reprises et en disant "je vais te buter".** »* (Urgences)

- *« […] Ne veut pas que j'applique les prescriptions, me traite "de sal***, sale chienne, je vais niq*** ta mère, fais attention à toi je te retrouverai", […] et ensuite redit "**sur la tête de ma mère et sur la tombe de mon père je vais t'égorger**". […]* » (Réanimation)

- *« […] **Menace de "me régler mon compte par des personnes de son quartier".** […] Inquiétude sur des propos menaçants et réitérés de ce patient durant le week-end.* » (Chirurgie)

- *« […] "Je vais te retrouver et t'enc**** jusqu'à la mort". »* (Urgences)

- *« […] **quand je serai calme je viendrai tous vous tuer.** »* (Urgences)

- *« […] Le **père du patient a proféré des menaces de mort aux soignants avec bouteille de gaz ou rouler sur les professionnels.** »* (Psychiatrie)

- *« […] **Je vais faire l'Aïd, tu seras mon mouton.** […] »* (Psychiatrie)

- *« […] Le patient s'en va puis revient et jette sur la porte vitrée du CMP des cailloux et ensuite une poubelle qu'il a décrochée du mur extérieur. **Il nous dit qu'il va revenir avec un couteau pour nous "planter".** »* (CMP)

- *« […] le patient me menace de mort, en disant que s'il retourne dans son pays, que je ne serais plus dans ce monde. »* (Médecine)

- *« Lors d'une intervention SMUR en pré-hospitalier, M. X était présent auprès de la patiente prise en charge. À notre arrivée sur les lieux, il s'est montré très agressif d'abord verbalement puis s'est jeté sur moi avec l'intention manifeste d'être agressif physiquement cette fois. […] agressif verbalement et menaçant, […] **"je vais t'arracher la tête", "je vais te tuer", "je serai content que quand tu seras mort"**. […] »* (SMUR)

- *« Dr X a surpris dans la chambre de Mme Y sa petite fille accompagnée d'un nourrisson, a signalé poliment et calmement à la concernée que les visites étaient déconseillées aux enfants en très bas âge.* ***La visiteuse*** *l'a alors copieusement insulté et* ***m'a également menacé de "venir me crever le lendemain"****. »* (Unité de soins, CH)

- *« "**Mon fantasme c'est de tuer quelqu'un**" **dixit le patient. De plus, il tiendra** des propos injurieux à caractères sexuels envers l'infirmière et ce à plusieurs reprises ainsi que* ***des menaces de lui couper le doigt pour récupérer une bague.*** *[…] »* (Addictologie)

- *« Un* ***patient qui travaille sous un faux numéro de sécurité sociale*** *a déclaré à l'agent qui lui expliquait l'impossibilité de prise en charge de ses soins : "**Je n'ai pas peur de tuer quelqu'un, je suis un voyou**" ».* (Accueil, standard)

- *« […]* ***patient*** *remaintenu à 20h avec renforts : menaces de mort ciblées +* ***mime le geste d'un coup de fusil vers le front d'un soignant, mime d'égorger un autre soignant*** *quand celui-ci quitte à son tour la chambre. […] »* (Psychiatrie)

- *« […]* ***patient*** *[…] souhaite la mort de ma famille et de mes enfants "**j'espère que tes enfants et ta famille va crever**" […]. Je lui réponds que je vais appeler la sécurité s'il continue mais cela l'énerve encore plus :* ***me mime le geste de me couper la tête.*** *[…] »* (Autres, CH)

Pour une menace de mort anonyme par écrit. Les menaces par écrit sont peu signalées à l'ONVS.

- *« **Réception d'un courrier anonyme avec l'en tête de la CPAM et la signature du préfet. Ce courrier destiné à [tel service] invite le destinataire à se rendre au four crématoire** 3 jours après réception de la présente lettre* ***pour procéder à sa propre incinération étant une charge pour la société****. Demande d'argent également. »* (Addictologie)

En rapport avec la crise sanitaire.

- *« Lors d'une première venue dans les* ***alentours de 14h, le patient a déposé sa mère pour effectuer le test de dépistage pour le Covid-19. À 20h,*** *il est* ***revenu pour faire sortir sa mère contre avis médical quand le médecin n'a pas estimé nécessaire de faire le test.*** *À ce moment, il est devenu* ***fou de rage,*** *il* ***a tapé contre la vitre et le comptoir en disant "s'il arrive quoi que ce quoi à ma mère, ta vitre n'étant pas pare-balles, je reviendrais te tuer".*** *[…] »* (Urgences)

La menace de commettre des destructions ou de mettre le feu à l'hôpital revient souvent et pour des raisons variées, dont celles en lien avec la crise sanitaire.

- *« Une personne est arrivée aux urgences vers 2h du matin* ***en réclamant un papier qui lui était mis de côté****. Papier donné.* ***Patient alcoolisé, s'est énervé, très en colère contre le médecin qui s'est occupé de la prise en charge du décès covid de son père début juillet.*** *Dialogue impossible,* ***très agressif verbalement, parle fort, non raisonnable.*** *Propos menaçant envers l'hôpital en disant* ***qu'il reviendra bruler l'hôpital*** *et envers le médecin (absent ce jour).* ***Appel administrateur de garde. Appel gendarmerie qui se sont déplacés immédiatement en essayant de raisonner calmement le jeune homme en colère.*** *»* (Urgences)

- *« **M**. X, fils de [telle résidente],* ***nous a interpellées concernant le pass sanitaire pour entrer dans l'établissement.*** *Après lui avoir expliqué que nous attendions la publication officielle du décret en lui précisant qu'a priori seule les personnes vaccinées pourront entrer dans l'Ets, […] a répondu que "de toute façon on ne m'empêchera de voir ma mère" (**M. refuse la vaccination). "Je suis prêt avec ma 406 renforcée à rentrer dans le sas, même s'il faut en venir jusqu'aux menottes avec la gendarmerie".*** *[…] »* (USLD/EHPAD)

- *« **M. me demande de lui donner immédiatement son traitement*** *et que j'aurais dû lui donner depuis longtemps déjà. Lui réponds qu'il va les avoir dans peu de temps que je n'ai pas le bon chariot à médicaments. Dit que je ne suis qu'une con**** d'incapable et que je mérite de crever, lui demande de*

*répéter et me répond ta gu**** à plusieurs reprises.* ***Dit aussi qu'il va faire brûler le bâtiment****. »* (Urgences)

- *« Un patient de psychiatrie déjà connu pour des faits de violence, va régulièrement au CMP depuis sa sortie d'hospitalisation* ***pour des soins sous contrainte****. Le patient* ***profère des menaces à l'encontre des personnels et de l'hôpital "je vais vous mettre le feu, je vais brûler l'hôpital et les véhicules, je vais vous faire la fête à coup de hachette".*** *»* (Psychiatrie)

- *« **Patient installé dans une chambre à l'UHCD pour alcoolisation et faits de violences sur autrui. Il est très opposant et agressif : menace de "casser la gu****, de brûler l'hôpital",** tente de mettre des coups de pied. Intervention de la sécurité pour aide à la contention et sédation. […] »* (UHCD/UHTCD)

Pour des menaces dirigées aussi contre la famille et les biens des personnels de santé en lien ou non avec la crise sanitaire.

- *« Patiente […]* ***Me menace de mort, ainsi que mes enfants à plusieurs reprises "je vais les trouver et les buter",*** *"j'ai vu ton nom sur le badge", m'insulte +++. […] »* (Urgences)

- *« **Patient agressif verbalement, dans l'immédiateté.** Souhaite voir l'interne de garde. Je réponds à sa demande, voyant que le patient monte. Inaccessible, dans la toute-puissance.* ***Devient menaçant, insultant +++. Me menace de porter plainte contre moi et de s'en prendre physiquement à ma famille****. »* (Urgences)

- *« Patient sonne pour que je lui retire son oxygène car ce dernier a désaturé ce matin. Je lui explique que cela n'est pas possible car il ne veut pas que je prenne les constantes.* ***Le patient s'emporte*** *me traite de "con****" de "grosse p***" à de multiples reprises,* ***souhaite la mort de ma famille et de mes enfants "j'espère que tes enfants et ta famille va crever"*** *et des mots dans sa langue d'origine. Je lui réponds que je vais appeler la sécurité s'il continue mais cela l'énerve encore plus :* ***me mime le geste de me couper la tête.*** *[…] »* (Oncologie, CH)

- *« **Renfort demandé pour un patient agité vers 18h,** […].* ***Ce patient m'a gravement agressé*** *[à telle date].* ***Me voyant, me menace : "Qu'est-ce que t'as ? Tu veux qu'on recommence comme la dernière fois ?"****. Je m'éloigne de l'agitation.* ***Sur le retour dans son service, se rapproche de moi et me tourne autour. Je reste en retrait des renforts pour le retour en chambre du patient****. Une fois la porte fermée, le patient est isolé.* ***Se met alors à frapper fortement la porte de sa chambre en proférant des menaces de mort à mon encontre et envers ma famille : "X ! X ! Fils de p*** je te retrouverai et je te crèverai avec ta famille !"*** *J'ai ressenti un réel sentiment de malaise et de tension****. Reviviscence de mon agression d'il y a un an.*** *»* (Urgences)

- *« Patient qui menace de mort moi-même et ma famille.* ***"Cela ne me gêne pas d'ôter une vie, alors fais bien attention à toi et tes gosses"****. »* (Unité de soins, CH)

■ **Quels moyens d'action contre les violences verbales ?**

La violence verbale est fréquemment le prélude à de la violence physique. Le ton monte ainsi que l'agitation, l'agressivité, la provocation par des gestes, puis c'est parfois le basculement dans la violence physique et/ou des dégradations qui se surajoutent aux violences verbales. **Lutter contre les violences verbales est donc un objectif majeur d'une politique de sécurisation au sein d'un établissement, laquelle permettra, par contrecoup, de faire baisser les violences physiques.**

À cette fin, on retiendra, entre autres, **l'action pénale** qui réprime de façon aggravée la violence verbale (outrages, menaces) à l'encontre des professionnels de santé, des personnes chargées d'une mission de service public et, depuis novembre 2021, les menaces commises également à l'encontre des personnes exerçant une activité de sécurité privée au sens des articles L. 611-1 ou L. 621-1 du code de la sécurité intérieure (art. 433-3 al. 3 du CP).

Pour que le parquet soit en en mesure de poursuivre l'auteur dans les plus brefs délais avec des éléments objectifs et concordants – nous sommes dans le verbal, il n'y a donc pas de traces physiques constatables, même si un certificat médical peut au besoin évaluer le retentissement psychologique en déterminant la durée d'une ITT éventuelle -, il convient :

Premièrement, que la victime dépose plainte au plus vite, dans les 48 heures de la commission de l'infraction, d'une part pour que les enquêteurs agissent dans le cadre juridique du flagrant délit, d'autre part en raison du fait qu'un dépôt de plainte trop tardif en réaction à l'événement aurait plutôt tendance à montrer aux enquêteurs et à la justice que les violences verbales sur l'agent n'ont pas eu un impact psychologique aussi destructeur. Enfin parce que la mémoire s'estompant, une déposition tardive dans le temps rendra plus imprécises les circonstances des faits et la retranscription exacte des mots et termes utilisés par l'auteur pour outrager et menacer la victime, gênant alors la manifestation de la vérité : « *le temps qui passe est la vérité qui s'enfuit* ».[40]

Deuxièmement, que des témoins (collègues, cadres, chefs de service, agents de sécurité-sûreté, etc.) puissent apporter leur témoignage, confortant de façon précise les termes des outrages, menaces physiques, menaces de mort prononcés et les circonstances de l'événement. Les dépositions trop tardives seront à éviter elles aussi.

> ✓ **Remarque 20** **Un exemple de procédure accélérée et simplifiée concernant les incivilités (les outrages de l'art. 433-5 du CP). Parquet de Rouen et CHU de Rouen.**[41] Le procureur de la République de Rouen et la directrice générale du CHU de Rouen ont signé un protocole en juin 2021 permettant un traitement simplifié par le délégué du procureur pour ce type d'infraction. Le principe est le suivant : *« Lorsque des incivilités susceptibles d'être qualifiées d'outrages à personne chargée d'une mission de service public sont commises par un auteur identifié et domicilié, le CHU peut choisir d'adresser un signalement au parquet de Rouen. Ce mode de transmission doit rester réservé aux comportements de moindre gravité. Cette transmission se fait par voie électronique* […] *ainsi que par un exemplaire papier. Le signalement peut utilement être accompagné des éléments utiles à la démonstration de l'implication du mis en cause (compte-rendu / attestation de l'agent victime ; d'un témoin ; de sa hiérarchie) […] Le délégué du procureur convoque le mis en cause, il vérifie auprès du mis en cause son implication dans les faits dénoncés puis il procède à un rappel à la loi. […] »* (NDLR : « rappel à la loi » devenu « avertissement pénal probatoire ». Loi du 22 décembre 2021).
>
> Ce type de règlement pour ce genre de violences verbales permet un gain de temps dans le traitement (pas de passage devant les enquêteurs PN et GN) et offre une réponse judiciaire réelle. Encore faut-il que les victimes usent de cette possibilité légale…

■ **Des excuses, lorsqu'elles ont lieu, sont appréciées des personnels.** Il arrive qu'après des insultes, des menaces ou encore des comportements agressifs mais n'allant pas jusqu'aux violences physiques, des patients, des accompagnants ou la famille présentent leurs excuses pour eux-mêmes ou pour la personne qu'ils accompagnaient. Cela arrive à la suite d'explications médicales clairement formulées et rassurantes, d'explications sur la situation administrative, les droits et les devoirs des patients et accompagnants, d'une situation finalement comprise après un malentendu de départ, la douleur due à la mort d'un parent, etc. Ces excuses sont très importantes pour les personnels, quelle que soit leur fonction au sein d'un

---

[40] Edmond Locard (1877-1966), professeur de médecine légale, criminologue, juriste.

[41] *« Un protocole de lutte contre les incivilités à l'encontre des agents du CHU de Rouen a été signé ce mercredi 23 juin 2021 entre l'hôpital et le parquet. Le but est d'apporter une réponse pénale rapide à ces faits qui empoisonnent la pratique quotidienne de leur métier. Un besoin réel face à une croissance du problème, selon la responsable de la sécurité du CHU. […] "Ce protocole va apporter une réponse pénale réactive aux incivilités mais également améliorer le suivi des procédures graves. L'idée est de renforcer la lutte contre le sentiment d'impunité et de limiter le risque de réitération des infractions"*, indique le procureur dans un communiqué. Un dispositif, déjà mis en place dans d'autres services publics ou accueillant du public (la Poste, Pôle emploi, […] » Source : https://www.paris-normandie.fr/id205926/article/2021-06-23/une-reponse-penale-plus-rapide-face-la-montee-des-incivilites-au-chu-de-rouen

établissement. Elles ont un effet de réparation et donc de justice rendue rapidement après une offense sans avoir à se lancer dans un processus administratif et encore moins judiciaire. C'est aussi un moyen de retrouver confiance non seulement en soi mais aussi dans sa compétence professionnelle.

- « ***Un papa accompagne sa fille en salle d'attente pour une petite plaie au niveau du visage, sans saignement actif, sans signe de gravité.*** *Lorsque je viens la chercher* ***après 10 minutes d'attente, j'entends le père de famille nous insulter.*** *Je lui demande de se calmer et lui signale que nous avons beaucoup de travail ce matin. Il me répond ironiquement et insiste "il n'y a personne sur le parking".* ***Au cours de la prise en charge de sa fille, il s'excuse. J'accepte ses excuses*** *et je* ***lui demande de se souvenir de son emportement afin d'éviter de reproduire ce comportement ultérieurement.*** » (Urgences)

- *« **L'époux d'une patient s'emporte violemment contre les soignantes, quant aux conditions de logement de son épouse, fraîchement accouchée**. Il profère de menaces "Je vais boucler la maternité, je vais tous vous défoncer, vous casser la gu****, je vais ratatiner la sage-femme". **Individu sous l'emprise d'alcool et produits stupéfiants.** Sécurité avisée et sur place. **L'intéressé s'est excusé quelques heures après.** »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- « **[L'adolescente]** ***tape les soignants et les insulte (gros mots, doigts d'honneur).*** *Point de départ de cet énervement inconnu ?? Refuse de se calmer. Isolée en salle ado pendant une heure.* ***A présenté ses excuses ensuite.*** » (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« […] Au moment du décès,* ***Mme a interdit l'accès de la chambre de son bébé aux médecins.*** *Seul l'IDE pouvait encore approcher le bébé. Elle* ***a contacté des marabouts pour jeter des sorts sur le médecin "souhaitant la mort de tous ses enfants." Puis sur l'IDE en lui souhaitant que "le sang de son bébé coule sur sa famille."*** *[…] Le* ***papa a été d'une grande aide pour l'équipe et s'est excusé pour l'attitude de son épouse. L'ensemble de l'équipe a été très éprouvée par cette prise en charge.*** » (Réanimation)

- *« **Décès du patient, fils prévenu** par interne de garde, l'IDE et AS finissent la toilette du défunt. Lorsque l'IDE a ouvert la porte de la chambre, le fils est arrivé à hauteur de l'IDE en lui criant dessus "où est mon père ?", l'IDE lui explique qu'elles finissent de ranger la chambre pour pouvoir les accueillir au mieux dans cette situation délicate. Le fils n'a pas laissé le temps à l'IDE et l'AS de finir, le fils* ***s'est engouffré dans la chambre en les menaçant verbalement et physiquement en leurs montrant son poing.*** *[…] Après avoir fini de s'occuper des autres patients, les deux personnels sont retournées voir* ***le fils, s'est excusé de son comportement en disant textuellement "il faut me comprendre je viens de perdre mon père".*** » (Médecine)

II.2 Les violences en raison de la crise sanitaire

La crise sanitaire sur ces deux années a limité l'accès libre dont les usagers (patients/résidents, accompagnants) bénéficiaient auparavant pour se rendre dans les établissements de soins. Il semble bien que c'est la première fois que l'hôpital, surtout en MCO, a été « fermé » avec un contrôle strict puis un filtrage permanent. La mise en œuvre de ces deux mesures, limitant ainsi les flux non contrôlés dans les établissements de soins, est certainement à l'origine d'une baisse des atteintes aux biens et aux personnes déclarées et semble avoir participé également à une baisse de l'insécurité ressentie. De fait, les restrictions des déplacements sur le territoire à la suite principalement des confinements, des couvre-feux, les limitations d'accès dans les établissements de soins, de même que les déprogrammations d'opérations, les reports, annulations et limitations de consultations, les mesures imposées pour éviter la propagation du virus et la contamination ont limité le nombre d'usagers dans les établissements.

Ne pas pouvoir rendre visite à un patient/résident, parfois en fin de vie, ne pas venir à plusieurs personnes en chambre et ne pas y rester plus d'un certain temps, ne pas pouvoir se recueillir auprès d'un proche patient/résident décédé, contester les règles sanitaires imposées notamment avec les gestes barrières, ne pas pouvoir entrer dans l'établissement sans présentation d'un passe-sanitaire, d'un test covid négatif..., toutes ces restrictions ont été aussi l'occasion de faire émerger ou de renforcer divers types de réactions d'atteintes aux personnes et aux biens.

Certains aspects de cette violence générée par la crise sanitaire ont été traités dans les pages précédentes, comme par exemple les vols ayant un lien avec cette crise (pp. 42-46) ou encore les violences verbales (pp. 130-143), car après tout, la manifestation de la violence s'exprime à peu près toujours de la même façon quelle qu'en soit la cause. Pour autant, l'intérêt de ce focus est d'insister davantage sur les spécificités de ces violences et surtout sur le ressenti qu'elles ont généré d'une part chez les professionnels et personnels de santé, d'autre part chez les patients, résidents et accompagnants et prestataires déconcertés face à cette crise qui, de surcroît, s'est prolongée dans le temps. Et chez ces patients/résidents, accompagnants, on a pu assister à des réactions opposées : certains jugeant les mesures sanitaires pas assez contraignantes pour se protéger du virus, d'autres au contraire, les trouvant trop contraignantes, parfois inutiles. Une sorte de climat de défiance s'est installé entre professionnels et patients, du moins après la période du soutien aux professionnels de santé (applaudissements à 20h00, etc.) mais aussi entre patients et/ou accompagnants suspectant d'autres patients ou accompagnants d'être contaminés et donc contaminants. L'impatience déjà si souvent relevée dans les différents signalements en temps normal s'est manifestée plus fortement avec cette crise sanitaire et la peur qu'elle a engendrée chez des usagers.

✓ **Du point de vue des personnels de santé (soignants et non soignants)**

■ **La négociation de la règle et des mesures restrictives d'accès et de protection.**

Un travail constant de pédagogie a été nécessaire pour faire comprendre et accepter aux usagers (patients/résidents, accompagnants, prestataires extérieurs) à contrecœur ou non, les diverses mesures restrictives d'accès aux établissements, de droit visite et de protection sanitaire. Plus qu'à l'accoutumée, se seront de nombreux palabres et négociations pour faire respecter ou tenter de faire respecter ces mesures.

- *« Il s'agit d'un visiteur qui n'avait pas de rendez-vous et malgré cela est arrivé dans le service. Lorsqu'il a été intercepté par le personnel soignant l'informant qu'il ne pouvait entrer, il l'a menacé de s'en prendre physiquement à lui.* ***Après palabres ce visiteur a quitté le service.*** *»* (Psychiatrie)

- *« Le père d'un patient s'en prend verbalement au personnel. Il ne respecte pas les horaires de visites et les règles relatives au COVID 19, le service de sécurité est intervenu sur cet évènement.* ***Après de nombreux palabres, ce monsieur a quitté l'établissement.*** *[…] »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

Les réactions sont diverses face à ces règles et mesures restrictives : les usagers finissent par les accepter et se conformer et peuvent alors rester dans l'établissement ; ils refusent et finissent par partir, au besoin en proférant des menaces et/ou en commettant des dégradations ; ils rusent de bien des façons pour rejoindre le service désiré (entrer par une porte laissée indument ouverte ou pas fermée à clé, entrer subrepticement derrière un personnel ou un patient, prendre l'ascenseur réservé au personnel, blocage d'ascenseur, se faire passer pour du personnel en s'habillant par exemple avec des tenues jetables, etc.) et une fois qu'ils y sont, négocient avec plus ou moins d'agressivité pour rester sur place ou encore vont jusqu'à se cacher qui dans les toilettes, qui dans une autre pièce ou encore bloquer la porte de la chambre pour que les soignants ne puissent pas entrer et constater que les visiteurs présents dépassent le nombre autorisé. Ils harcèlent le personnel pour obtenir satisfaction, voire adresse des menaces physiques, des menaces de mort au besoin en disant qu'ils reviendront en nombre, armés. Ils viennent parfois à plusieurs pour faire pression ou en petit groupe, un visiteur se porte alors au chevet du patient pendant qu'un ou plusieurs visiteurs occupent les soignants ; ils *« mentent »*, trouvent de nombreux prétextes pour justifier leur présence dont celui d'avoir eu une autorisation de tel ou tel médecin ou d'un autre personnel pour déroger aux règles. Ils vont encore poser la question à différents soignants pris isolément dans l'espoir d'avoir des réponses à leur avantage ; si dans un groupe qui veut visiter un patient l'un des visiteurs n'a pas de passe-sanitaire, les autres vont chercher le patient dans sa chambre pour le conduire à l'extérieur auprès du visiteur récalcitrant. Le service de sécurité-sûreté est fréquemment sollicité pour faire respecter les règles ou reconduire à la sortie les récalcitrants quand le personnel médical et paramédical, le cadre de santé voire la direction n'arrivent pas à le faire. Certains de ces personnels proposent parfois un compromis permettant ainsi au demandeur de bénéficier d'un assouplissement de la règle, parfois en raison de pressions, voire de menaces de la part des proches ou parce que des situations apparaissent effectivement humainement délicates, notamment lorsque des patients sont très malades, âgés, voire en fin de vie.

- *Le **conjoint de la patiente se présente après l'entrée de sa conjointe** amenée par les ambulanciers de [tel hôpital]. Je transmets au conjoint que les **accompagnants ne sont pas acceptés** aux Urgences Gynéco Obstétriques et **après négociation, il finit par aller en salle d'attente. Lors d'une entrée dans le service, d'un professionnel** pour [tel code], le conjoint **s'introduit aux** UGO sans autorisation et se dirige aux UGO **auprès de sa femme.** Il est **intercepté par la sage-femme, qui au vu de l'agressivité du conjoint, le laisse rentrer pour sa sécurité. La cadre de santé valide sa présence.** […] »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« **Les 2 filles d'un patient habillées avec des tenues jetables, blouses masques, se sont fait passer pour des ambulancières,** ont forcé l'accès du service refusant de partir. Elles ont obtempéré à l'arrivée de la sécurité. »* (Médecine)

- *« **Patiente qui a profité de la sortie de quelqu'un pour entrer au** bâtiment X. Elle **n'a pas voulu retourner à l'entrée principale pour faire contrôler son pass sanitaire. Elle nous a déclaré verbalement être en règle avec sa vaccination.** Elle **a hurlé au secrétariat et sur l'infirmière qu'elle ne savait pas qu'il fallait emprunter l'entrée principale,** que ce n'était pas écrit sur sa convocation et qu'elle **ne bougerait pas de la salle d'attente tant qu'elle n'aurait pas eu sa consultation.** »* (Médecine)

- *« Je suis contactée à 20h45 par l'équipe d'après-midi de gynécologie qui m'informe **qu'un visiteur refuse de quitter sa conjointe hospitalisée pour la nuit.** […] je lui explique la règle des visites, notamment en période de COVID, qui est la même pour tout le monde. Il hausse la voix, me dit que c'est lui qui décide, qu'il sort de 3 années de prison pour séquestration, que seule la mort lui fait peur, que j'appelle la police si je veux mais qu'il ne bougera pas. […] **après discussion avec l'équipe médicale et le directeur de garde, le conjoint de la patiente peuvent rester à condition de rester calme et de ne pas interférer dans les soins.** Si nouveau problème, ne pas aller au contact, appeler directement les forces de l'ordre. »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« […] Le réa de garde Dr X. me confirme une visite par jour uniquement.* ***Je repars informer l'épouse dans la chambre du patient, qui m'agresse, se lève brutalement et soulève sa béquille en l'air (j'ai eu à ce moment très peur de me faire agressée physiquement,*** *je me suis repoussée...)* ***; je rappelle le Dr X*** *et l'informe de l'agressivité de l'épouse et demande à venir donner des explications à l'épouse et à la famille (2 sœurs) qui attendent dans le couloir. Le Dr X* ***autorise exceptionnellement une deuxième visite ce jour*** *[…] »* (Unité de soins, CH)

Les usagers quittent les lieux avec des menaces de divers ordres.

- *« **Fille d'un patient Covid venant depuis 1 semaine rendre visite à son père malgré rappel à l'ordre de la part de l'ensemble du personnel.** Ce jour, fille retrouvée directement dans la chambre --> demande polie et argumentée pour la faire sortir (visite interdite en secteur Covid sauf si fin de vie). Une fois dans le hall, la jeune femme refuse de partir malgré explications +++ de ma part et d'une de mes collègues IDE. **Le ton monte rapidement --> 45 minutes de négociations ne sont pas suffisantes pour convaincre la jeune femme. Appel de la sécurité : agent présent sur place : la jeune femme est toujours dans le refus de quitter les lieux. Appel à la cadre d'astreinte : demande au médecin d'intervenir --> discussion ++ avec la fille du patient. Celle-ci accepte enfin de quitter les lieux.** Je tiens à préciser que la scène s'est déroulée dans la hall des maladies infectieuses et tropicales où se trouve une caméra. La **patiente a** également **filmé une partie de la scène avec son téléphone personnel et a menacé de le mettre sur les réseaux sociaux.** »* (Médecine)

- *« Lors d'une visite d'un patient, ou seulement une personne par jour est autorisée dans notre service, la 3e arrive et demande "Comment ça je peux pas le voir ?".* ***Ma collègue et moi lui expliquons que ce sont les règles du service en temps de Covid et que cela s'applique à tous les patients*** *et qu'il y en a déjà eu 2 ce jour. […]* ***Nous tentons vainement de calmer la personne en lui rétorquant que ce sont les précautions à prendre contre le Covid pour protéger les patients et le personnel et que ce n'est pas du tout contre cette dernière.*** *Celle-ci* ***part tout en continuant à nous insulter*** *de façon virulente* ***et en nous menaçant "Vous le paierez de votre vie pour m'avoir empêchée de le voir".*** *»* (Médecine)

- *« À l'énoncé des consignes de visite en contexte Covid, le mari d'une patiente hospitalisée insulte l'agent d'accueil. La patiente est ensuite descendue de sa chambre pour dire à l'agent d'accueil* ***"Ça serait c** de prendre une tabasse à la sortie".*** *»* (Accueil, standard)

- *« […] Le père répond à l'infirmière : "oui mais mon enfant est malade".* ***L'infirmière répond*** *calmement* ***au père*** *qu'aux urgences pédiatriques tous les enfants sont malades et* ***qu'il n'y a qu'un accompagnant qui reste pour chaque enfant. Le père s'en va 2 minutes après et est surpris par la chef de service le Dr X en train de donner un coup de poing violent dans la boîte aux lettres du secrétariat de pédiatrie.*** *[…] »* (Pédiatrie, Néonatologie)

- *« Le* ***fils d'une patiente*** *est* ***entré*** *vers 22h30 dans le service de médecine oncologique* ***(en empruntant l'ascenseur du personnel).*** *Les soignants l'informent que les visites sont interdites (contexte de restrictions en lien avec la crise Covid) mais il* ***refuse de s'en aller. Appel à la cadre de nuit et à la sécurité qui ont fait sortir le patient du service.*** *En partant, le fils de la patiente* ***insulte les soignants et les menace de revenir avec une arme pour voir sa mère.*** *»* (Médecine)

- *« **Visiteur qui ne me laisse pas rentrer dans la chambre car ils étaient plusieurs dans la chambre et qui a poussé la porte pour que je ne puisse pas rentrer. A refermé la porte sur moi. J'ai donc été obligée de reculer sinon je me prenais la porte.** J'ai donc appelé la sécurité pour qu'elle intervienne auprès du patient pour qu'il le recadre sur le nombre de visites autorisé qui est 1 seul par chambre. […] »* (Médecine)

■ Des signalements de lassitude et d'épuisement à rappeler sans fin les règles et d'incompréhension voire d'exaspération face aux violences.

Le fait que cette crise sanitaire se déroule dans le temps et non sur une courte période participe de cet épuisement, de cette incompréhension et de cette exaspération. Le non-respect des diverses consignes par les usagers mettent parfois les soignants et les personnels administratifs dans des situations délicates. Ils sont lassés de *« faire le gendarme »* et de *« faire la police »* (sic).

- *« […] La gynécologue a également appliqué ces mesures barrières et a refusé l'accès à la salle de consultation au conjoint comme pour tous les conjoints. […]* ***Nous comprenons parfaitement que cette situation soit désagréable pour les couples, elle l'est aussi pour nous, mais ne nécessite nullement de propos déplacés de la part du conjoint. Ces menaces de "brûler" la secrétaire sont juste inadmissibles et intolérables.*** *»* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« **Les violences ont monté de plusieurs crans depuis ces derniers mois. Cela a toujours été difficile mais maintenant il devient impossible de parler avec les patients/familles/usagers, ils ont tous des droits et plus aucun devoir, plus de respect, les règles ils ne veulent même pas en entendre parler. Ils vont tout de suite dans les menaces, chantage et autres provocations. Nous avons l'impression de subir sans pouvoir rien faire.** Cela devient **extrêmement difficile** de **travailler dans ces conditions** surtout que ces **situations** sont **récurrentes** et se multiplient au quotidien. Au regard de la formation relative à la gestion de l'agressivité à laquelle j'ai participé il y a 3 ans, la formatrice nous avait indiqué raccrocher face à ces discussions qui n'aboutissent pas afin de se protéger au mieux. Cela ne m'enchante pas mais j'avoue ne plus avoir le choix. **C'est triste et surtout désespérant…** »* (Autres, CH)

- *« **Tous les WE, nous nous heurtons à des familles indisciplinées qui ne respectent pas le protocole de visite COVID pourtant bien établi et affiché à l'entrée du service et devant toutes les portes de chambre.** Malgré nos rappels des règles aux familles à leur arrivée dans le service, les personnes entrent dans les chambres à 2 ou 3 en même temps, sinon s'agglutinent devant les portes pour discuter ensemble avec le patient, retirent leur masque dans la chambre, se cachent parfois dans les toilettes, mangent des gâteaux avec les patients... Certaines personnes mécontentes s'en prennent directement aux soignants : "c'est n'importe quoi votre truc", "vous faites de la dictature du masque", "qu'on attende ici ou là-bas c'est pareil", "commencez par bien faire votre travail"… Risque de contamination des patients par les personnes extérieures. **Perte de temps et lassitude des soignants à "faire le gendarme".** »* (Médecine)

- *« **En odontologie** : […] **De plus, depuis la COVID-19, les patients attendent dehors pendant un temps certain.** Ce père de famille s'est emporté, a exigé qu'on voit son fils et a commencé à faire un scandale, à insulter les étudiants de régulation et le personnel. Je suis intervenue mais il n'a rien voulu entendre. J'ai donc appelé la police qui est venue lui réexpliquer ce qu'on lui avait déjà expliqué et lui a demandé de sortir. **Cela génère un stress permanent pour l'équipe d'accueil (secrétaires, étudiants de régulation et d'accueil, AS) et pour les patients présents.** »* (Autres, CH)

- *« **Agression verbale d'une patiente positive au covid19 envers une aide-soignante,** car la patiente **attend son traitement pour dormir,** […] mécontente, pointe son doigt vers elle et lui dit : "tu vas la fermer, t'es là pour bosser et pas pour tes conversations personnelles". L'aide-soignante informe de la situation un interne pour qu'il calme la patiente. **En cette période de covid, l'équipe médicale essaye de faire au mieux pour le bien des patients.** »* (Chirurgie)

- *« […] **nous ne pouvons hélas pas éduquer les gens mais l'équipe est à bout de devoir faire la police avec de plus en plus de personnes qui ne respectent ni le règlement ni leur travail.** »* (Médecine)

- *« […] Problème de mauvaise compréhension des gestes barrières dans le contexte de Covid.* ***Agressivité qui semble devenir de plus en plus la norme de fonctionnement de beaucoup d'individus.*** *»* (Accueil Mère-Enfant)

- *[…]* ***De nombreuses incivilités n'ont pas donné lieu à déclaration mais elles ont été nombreuses durant cette période toujours en cours.*** » (Accueil Mère-Enfant)

- *« […]* ***Personnel qui doit faire la police sans arrêt auprès des familles ou visites pour leur signaler qu'une visite et une seule personne auprès du malade. Et pendant ce temps-là le personnel ne peut pas faire son travail correctement et est tout le temps dérangé.*** » (Médecine)

- *« Je viens faire cet évènement indésirable afin de signaler l'agressivité verbale et le non-respect* ***dont font preuve certains patients envers nous, les secrétaires.*** *En effet, ils ne supportent pas les consignes liées au Covid et refusent de s'y plier (ex la sortie du service se faisant dorénavant dans le sens inverse de l'entrée… chose qui se fait désormais dans les tous les magasins et lieux publics). Le simple fait de leur demander leur nom afin de les orienter les voyant perdus (certains ne sachant même pas dans quel service ils ont rdv...) nous donne droit à quelques mots "fleuris" indignes de toute personne adulte et responsable.* ***Nous essayons de faire tout au long de l'année un accueil de qualité. Beaucoup vous le confirmeront et preuve en est que nous sommes régulièrement très gâtés par beaucoup d'attentions apportées par des patients extrêmement humains et souvent très atteints par la maladie. Mais depuis qq jours, nous n'entendons que reproches, vocabulaire grossier, agressivité et nous ne comprenons pas cette attitude que nous ne méritons pas. Nous pensons faire du mieux que nous pouvons en les accueillant, les orientant, les rassurant et en leur servant de GPS toute la journée. Je voulais juste faire remonter cette information en espérant que l'humanité reprenne le dessus sur l'agressivité.*** » (Chirurgie)

- *« […] J'ai expliqué à la fille de M. X que je n'y pouvais rien, que j'ai d'autres soins à faire et que* ***je ne peux plus encaisser ses "engueul****". Madame a raccroché.*** » (Chirurgie)

- *« Par cette présente fiche je transmets l'information que la frustration de certaines familles due aux nouvelles restrictions, cela engendre des dérives quotidiennes un peu trop nombreuses (paroles déplacées, propos inadaptés, mécontentements +++). […]* ***Les agents subissent le COVID-19 au même titre que tout individu, il est dommage qu'ils servent de défouloir car nous ne sommes qu'au début des nouvelles restrictions et il n'est pas certain que les agents tiennent psychologiquement et nerveusement sur le long terme dans de pareilles conditions.*** *Ce matin les ide des unités recevaient aussi des appels de familles car une ligne occupée par les successifs appels les exaspère au plus haut point. » (*USLD/EHPAD)

On évoquera ce cas particulier d'une dénonciation à la presse écrite contre l'établissement et les professionnels sur le fait de mal soigner. (V. aussi Autres motifs pp. 105-110 qui évoque surtout les prises de photos, vidéos et la mise en ligne). Cette dénonciation est très mal vécue et considérée comme une enquête uniquement à charge contre l'établissement.

- *« Le fils d'un patient a agressé verbalement l'aide-soignante. Ce Monsieur a agressé verbalement l'AS en hurlant que son père ne doit pas être dans une chambre double car voisin de chambre est suspecté covid. Il dit à l'AS quelle ne fait pas bien son travail, qu'il appellera les médias pour soulever ce problème... L'AS essaie de lui expliquer que ce patient a eu un test PCR et en attente de résultats, lui faire voir le protocole mais en vain, il ne veut rien entendre et écouter. Appel de la cadre de garde. À savoir que* ***le fils a fait paraître un article dans le journal et a adressé un courrier à la Direction.*** *Le CSG est très en colère et choqué. […] Le* ***Directeur général a répondu. Le personnel du CSG est très en colère et choqué suite à l'article paru dans le journal. En effet, ce journal n'a pas pris la peine d'enquêter sur l'authenticité des faits qui sont exposés et la réalité du terrain.*** *Le* ***fils met en doute les mesures barrières dans le cadre du Covid.*** *Les procédures appliquées sont exposées au soignants par le service d'hygiène hospitalière et les services les respectent à la lettre et n'a pas à juger de leur pertinence. L'implication et la qualité professionnelle de l'ensemble du service sont reconnues. »* (USLD/EHPAD)

Dans cet extrait de signalement où, à la suite du décès d'un patient pour covid, la famille, venue en nombre, a violemment pris à partie les personnels soignants. Une cellule de soutien a été mise en place.

- *« […] Appel de la psychologue du SST : pour organiser une réunion avec les agents, débriefer avec les soignants présents de la CAT et de la difficulté vis-à-vis des visites pour le covid, aide du cadre supérieur de santé. »* (Médecine)

On retiendra la mise en place d'un référent (professionnel de santé) pour tenter de calmer les situations générées par la crise sanitaire ou encore la décision d'un directeur d'interdire au fils d'une patiente l'accès temporaire à l'établissement conformément au code de la santé publique.

- *« […] Avions mis en place un suivi référent avec un infirmier perçu comme "bon objet" afin de limiter/contenir ces débordements.* ***La crise actuelle ne permet plus d'assurer cette continuité...*** *Cette situation sera revue en synthèse pluridisciplinaire une fois le confinement terminé. »* (CMP)

- *« **Visite du fils de la patiente se présentant pour fêter son anniversaire.** Au lieu d'une personne, **ce sont 3 visiteurs qui se présentent**. Une autorisation de visite est accordée dans le jardin au fauteuil. Vers 15h, **déclenchement** de l'**alarme incendie provenant de la chambre. Lorsque que le personnel arrive, les trois visiteurs sont présents, sans masque, et ont allumé des bougies.** Se voyant rappeler les règles à respecter en lien avec le coronavirus et le risque incendie. Le fils de la patiente s'énerve, devient agressif. **Courrier officiel du directeur de site interdisant temporairement l'accès de l'hôpital au fils de la patiente.** »* (Unité de soins, CH)

❖ **Les soignants n'apprécient pas et sont déconcertés quand les patients ne leur ont pas signalé qu'ils étaient positifs au virus.** Ils évoquent un sentiment d'atteinte à l'intégrité et de mise en insécurité. Le signalement ci-dessous, reproduit *in extenso,* résume à lui seul cette situation.

- *« Arrivée et installation direct en salle par les pompiers pour une brûlure aux deux mains. Patiente douloureuse, crie, s'agite, coup de pied, coude... communication compliquée car n'écoute pas nos consignes pour prendre correctement les anti douleurs. Soins fait par 3 IDE pendant plus d'une heure, patiente non masquée puisque mise en place du Penthrox (inhalateur) dans le but de la soulager de ses douleurs, respiration difficile de la patiente, souffle +++, crie contact rapproché +++ puis au regard de ses douleurs une titration morphine est mise en place.* ***Durant tout le temps de la prise en charge, Mme ne nous dit rien du tout sur le fait qu'elle soit atteinte du covid, son mari est venu a discuté au tri et n'a rien dit non plus,*** *TROD (-) fait aux urgences elle ne dit rien, elle* ***est hospitalisée en UHCD.*** *C'est* ***dans la soirée que son mari appel le service pour dire que Mme serait positive.*** *Test rapide réalisé il y a 8 jours ? !!!* ***PCR fait dans le service après l'appel du mari, PCR positif !!! À l'annonce de cette information, le lendemain lors de notre prise de poste, un sentiment d'atteinte à l'intégrité de nos fonctions, du non-respect de notre travail face à une personne consciente d'être porteuse du SARS COV 2.*** *Nous pensons à une* ***mise en insécurité face à nos missions dont celle du "prendre soin" car nous avons continué à prendre en charge d'autres patients avec les mêmes tenues et dans la même salle et atteinte à notre intégrité puisque nous rentrons chez nous avec le risque de transmettre à nos proches*** *(adultes et enfants). Cette information nous aurait été communiquée dès son arrivée, la prise en soins aurait été la même mais avec des mesures d'isolement et d'habillage relatif à prise en charge sars-cov 2. »* (Urgences)

La *« suspicion »* que des patients soient malades de la Covid est relevée et a pu générer chez les soignants la crainte d'être contaminés.

- *« Lors de l'administration du traitement de Monsieur X contentionné en chambre d'isolement, celui-ci a commencé à nous agresser verbalement en proférant des insultes à notre encontre et ce, sans raison valable.* ***Monsieur X*** *a donné violement un coup de tête puis, il* ***nous a craché dessus en sachant qu'il est suspecté d'avoir le covid 19,*** *[…] »* (Psychiatrie)

Des services, transformés pour les besoins en services d'accueil de patients covid, ont connu des difficultés avec des patients violents.

- *« **Depuis quelques jours nous accueillons dans le service neurochir transformé en accueil COVID 19, un patient déficient mental.** Il est très compliqué pour nous de le faire rester dans sa chambre malgré les explications que nous lui donnons. Nous […] avons dû contacter de nouveau la sécurité car le patient*

sortait à nouveau de sa chambre. Il a alors été raccompagné dans sa chambre une nouvelle fois et contentionné au lit. Il s'est montré très calme face à la sécurité. Il restait une main à contentionner pour ce patient, nous avons donc laissé partir la sécurité. Le patient nous a alors frappés, nous l'avons maitrisé à deux et contentionné le bras. ***Il s'est détaché (patient très mince pour qui les contentions sont beaucoup trop grandes) et nous a craché au visage à plusieurs reprises. Nous portions alors un masque chirurgical, un calot et une surblouse mais pas de lunettes puisque selon les recommandations elles ne sont nécessaires que pour les prélèvements, en cas d'aérosols, O2 ce qui n'est pas le cas chez ce patient.*** *»* (Unité de soins, CH)

Concernant le manque ou l'absence de matériel de protection pour les soignants, hors le cas des vols et *« disparitions »* (v. pp.42-46), les soignants semblent ne pas avoir considéré qu'il s'agissait d'une violence (atteinte à leur sécurité) à l'exception de ce signalement.

- *« Agitation d'une patiente qui était dans la chambre d'une autre patiente allongée par terre, accrochée aux barreaux du lit. […] Donc nous cherchons à nous protéger en vue de la situation actuelle. D'OÙ CE SIGNALEMENT CAR AVONS CHERCHÉ DES MASQUES POUR NOUS PROTÉGER (COVID 19),* ***AUCUN MASQUE DISPONIBLE DANS LE SERVICE CONTRAIREMENT AUX APPLICATIONS DE SECURITÉ QUE NOUS POUVONS ENTENDRE ACTUELLEMENT ET QUE LES MASQUES SONT RÉSÉRVES AUX SOIGNANTS EN PREMIER LIEU !!!!*** *[…] MESURES IMMÉDIATES : PAS DE PROTECTION POUR CE GENRE DE SITUATION QUI PEUT À TOUT MOMENT SE REPRODUIRE, QUELLE SOLUTION APPORTE-T-ON AUX SOIGNANTS ? ALORS QUE NOUS TRAVERSONS UNE CRISE SANITAIRE HORS NORME AVEC UNE INQUIÉTUDE JUSTIFIÉE. PAS DE MASQUE DE PROTECTION DANS UN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER. »* (Psychiatrie)

■ **Des problèmes de mésentente entre professionnels ou d'attitude.** La crise sanitaire a créé des tensions de divers ordres entre les personnels de santé : dysfonctionnement ou désorganisation de service ; manque d'information ou contestation sur le fait qu'un service est désigné service COVID ; contestation d'une mobilisation d'un personnel soignant pour la COVID détourné de sa mission du service où il est en fonction ; mal supporter que son service voit son activité très diminuée ; non-respect des gestes barrières ; conflit sur la présence tolérée ou non d'un ou de proches en raison d'une situation exceptionnelle (fin de vie d'un patient…) ; trop grande facilité par des médecins d'accorder des dérogations aux proches (droit de visite, présence pendant la consultation) ; attribution de la « prime covid » créant de la jalousie ; professionnel de santé extérieur à l'établissement qui exige telle ou telle mesure ; qui n'accepte pas les restrictions pour les visites, les gestes barrières, etc.

- *« **Durant la réanimation de la patiente, le médecin X attitré en médecine polyvalente** […] **arrive en colère et demande de manière agressive à ma collègue aide-soignante : "D'où mon service est COVID ?"** […] Le médecin énervé de nouveau crie sur ma collègue en disant "d'où tu me parles comme ça, tu n'as pas à me dire ce que je dois faire." […] Plus tard ma collègue IDE vient me voir et me dit que le **médecin de médecine Polyvalente me cherche pour, je cite : "me casser les dents".** Je ne réagis pas et me dit que ce sont des paroles sur l'énervement. […] Je descends ensuite en dialyse pour récupérer des papiers de sortie d'une patiente. Le médecin de médecine polyvalente **m'interpelle dans le couloir d'hémodialyse** et me dit **"toi, viens là on va dans le bureau ainsi il y a des témoins". Dans le bureau […] il porte alors un coup sur mon visage (une claque) mon masque FFP2 alors fixement sur mon visage s'envole.** […] Je sors donc du bureau où mes collègues de dialyse alertés me rejoignent et appellent la cadre supérieure, qui a pris mon témoignage. Je suis descendu aux urgences faire attester son coup. […] ».* (Médecine)

- *« **Règlement de compte entre deux médecins. Dans le contexte covid** et l'organisation en télétravail, on ne peut pas utiliser les ordinateurs des secrétariats. Un médecin a dérogé à la règle et s'est vu réprimandé par un confrère avec des propos injurieux, d'où la fiche violence. Suite à cette fiche le confrère insultant a lui aussi fait une fiche violence dénonçant le comportement violent verbalement du premier médecin. ET enfin, l'histoire se poursuit avec une 3e fiche du dernier médecin qui se sent agressé car **sa collègue mettrait en doute ses compétences et ferait régner cette rumeur auprès des autres praticiens de l'établissement.** Affaire dans les mains de la direction générale et des affaires médicales. »* (Médecine)

- *« La secrétaire des consultations externes s'est entretenue avec la responsable des admissions suite à un mail d'un médecin contenant des propos blessants. Le* ***médecin supporte mal la diminution de son activité liée au COVID, et cumule les dérapages relationnels avec les secrétaires.*** *»* (Autres, CH)

- *«* ***Violemment prise à partie par un ambulancier*** *de [telle société]* ***qui prenait l'ascenseur*** *pour descendre et qui est monté jusqu'au 6e. Je* ***lui ai fait remarquer qu'il fallait faire attention au COVID et ne pas prendre les ascenseurs dans le mauvais sens*** *ce qui a généré une* ***série d'injures et d'agression physique : il m'a empêchée de descendre à mon étage,*** *ce qui m'a valu un aller-retour entre le 6e et m'a menacée violemment. »* (Autres)

- *« Un* ***ambulancier*** *de [telle compagnie]* ***se présente à l'accueil pour enregistrer son patient avec sa tenue prévention covid. Nous lui demandons alors de retirer sa combinaison*** *avant d'entrer à l'accueil. Il* ***s'énerve, crie et nous dit que la prochaine fois il ne viendra pas enregistrer le patient*** *car il n'a pas que ça à faire d'enlever sa combinaison pour la remettre dehors. L'****agent de sécurité*** *est alors* ***intervenu.*** *»* (Urgences)

- *«* ***Discorde autour de la présence de l'épouse d'un patient dans le box ambulatoire ; situation jugée exceptionnelle par l'interne pour permettre à l'épouse de rester ; IDE en désaccord avec cette décision,*** *et malgré la liberté qui lui a été laissée de proposer à l'épouse de quitter le box, agressivité verbale de la part de l'IDE et propos délateurs à l'encontre de l'interne qu'elle déclare "irresponsable" vis-à-vis du covid, en ajoutant entre autres que "heureusement que les IDE sont là pour rattraper leurs conn*****"; […] Propos clairement disproportionnés par rapport au motif initial de discorde, ce d'autant que les* ***cadres de nuit ont jugé, comme l'interne présente, que la présence de l'épouse avait pleinement sa justification du fait des circonstances, mais également du fait d'un service calme.*** *»* (UHCD/UHTCD)

- *« De nombreux patients et ambulanciers se présentent régulièrement dans nos locaux sans masque. Du fait de l'absence de contrôle à l'entrée du bâtiment et du service, ces personnes ne sont repérées que trop tard, après avoir parfois passé du temps dans les couloirs ou les salles d'attente. […]* ***De même, un ambulancier a passé 20 minutes devant et dans le poste de soin, sans masque, malgré nos demandes explicites d'en mettre un. Ce n'est pas la première fois que cela se produit.*** *[…] Pour conclure, il* ***devient très difficile pour l'équipe soignante de gérer ces interruptions et de "faire la police" auprès des patients et prestataires*** *de [tel établissement].* ***Le climat qui se dégage de ces situations nuit grandement à nos conditions de travail qui nous exposent au virus quotidiennement. Le sentiment d'insécurité face au virus et à certains patients grandit et se devait, à mon sens, d'être signalé. Vous remerciant de l'attention que vous porterez à notre signalement, cordialement,*** *la salle des pansements. »* (Autres, CH)

- *«* ***L'employée de la cafétéria qui ne porte pas le masque (il n'y en a qu'une) a insulté copieusement et menacé physiquement un patient qui lui demandait de porter son masque, puis le médecin qui est intervenu pour soutenir le patient.*** *Incontrôlable, elle a été évacuée par un de ses collègues avant de revenir quelques minutes plus tard, reprendre son poste, avec toujours son masque sous le nez. Elle* ***a continué de prendre à partie tous les gens qu'elle croisait, arguant de propos négationistes et complotistes*** *sur le Covid. »* (Extérieur établissement)

Pour des soignants extérieurs à l'établissement voulant un passe-droit.

- *«* ***M. le Docteur X*** *s'est rendu à [tel Centre].* ***Dans le contexte du COVID, je l'ai interpellé à l'entrée du Centre pour lui demander où il comptait se rendre.*** *Celui-ci m'a répondu : "****je monte voir les kinés !"*** *sur un ton déjà agressif. Je lui ai demandé s'il avait rendez-vous, il m'a rétorqué : "Non, je viens juste demander des conseils". Je lui ai précisé que je ne pouvais pas le laisser monter dans le contexte du COVID (qui nous* ***interdit de laisser circuler toute personne étrangère au sein du bâtiment****).* ***Il s'est approché de moi, de très près…, menaçant et m'a demandé : "Vous savez qui je suis ? Je suis l'ancien chef du bâtiment Madame !"*** *»* (Accueil, standard)

- *« **Violente altercation avec le fils d'une patiente devant les portes sécurisées** du service. M. **voulait rentrer pour voir sa maman** malgré nos explications sur l'interdiction des visites au sein de l'hôpital. Il nous **explique qu'il est vacciné et qu'il connaît tout ce qui concerne la Covid vu qu'il est kiné. Lui expliquons que le vaccin le protège lui, mais qu'il peut être porteur et le transmettre.** Vu son énervement et son insistance, demande faite au médecin pour savoir s'il peut rentrer ou pas voir sa maman. **Refus du médecin, donc M. se met de nouveau très en colère** […] »* (Médecine)

- *« **Téléphone du Dr vers 20h pour exprimer un mécontentement du fait de la mobilisation de son interne par la régulation COVID 19 pour examiner en externe COVID un patient dialysé. Discussion** téléphonique **ayant duré 20 minutes, avec un ton agressif, m'obligeant en conséquence à assurer deux heures supplémentaires pour finaliser la prise en charge des patients hospitalisés.** En expliquant que je ne suis pas à l'origine de cette mobilisation de son interne, le reproche se transforme en un refus de prise en charge du patient de ma part, accusation non fondée. »* (Urgences)

Pour des menaces anonymes réitérées par téléphone concernant la « prime covid ».

- *« **7 appels reçus dans le nuit en numéro masqué, pas de réponse. 3 jours avant à 05 h 23, 3 appels avec réponses et menaces : tu vas bien gâter tes enfants avec la prime covid, tu fais moins la maligne qu'à l'hôpital, tu peux contacter la police je te retrouverai.** Autre appel, je cite : espèce de sal***, ta gu**** sale grosse, je vous ni*** ta grand-mère, tu vas mourir. C'était la même voix que celle du [telle date] qui me parlait de la prime COVID et de l'hôpital, mes collègues ont entendu car j'avais mis le haut-parleur. J'ai déposé plainte à la gendarmerie »* (Urgences)

Cas particulier d'agents de sécurité qui ont refusé d'intervenir craignant une contamination.

- *« **Agents de sécurité interpellés par la fenêtre du poste de soins suite à la fugue d'un de nos patients et de son retour au rez-de-chaussée du bâtiment par leurs soins. Demande faite qu'ils viennent nous aider à contenir le patient afin que nous puissions le contentionner et lui faire une injection IM. Refus de l'équipe de sécurité disant que nous sommes un bâtiment d'infectieux, qu'ils ne veulent pas être contaminés,** que nous avons des patients COVID et qu'ils n'ont pas à intervenir. Explication donnée que le patient est non COVID, qu'il se situe dans une partie où les patients ne sont pas COVID, et malgré cela refus de leur part de monter. **Demande que nous descendions un patient agressif avec nous pour faire l'injection sur le trottoir. Refus de la part de l'infirmière car demande irréalisable et indécente. Nouveau refus** de l'équipe de sécurité de monter […] **Mobilisation de 6 soignants pour contenir le patient + lui faire l'injection avec agressivité de sa part et donc mise en danger de toute l'équipe.** […] »* (Médecine)

En psychiatrie, la difficulté générée par la *« réorganisation institutionnelle covid-19 »* avec la transformation d'un service qui prend en charge un patient tandis que les soignants n'ont pas forcément la compétence attendue pour gérer la pathologie spécifique de ce patient a été soulignée. De même en ce qui concerne les difficultés pour des soignants et des agents de sécurité-sûreté appelés en renfort pour calmer des situations où des patients s'agressent tout en assurant la protection sanitaire de ces patients et leur propre protection. Les craintes sont exposées clairement : ainsi le fait d'enlever son masque, de cracher au visage sciemment, de contaminer d'autres patients en entrant dans leur chambre.

- *« **Après le dîner vers 19h45, cris et hurlements au rdc, deux patients en train de s'invectiver très violemment dans la chambre d'autres patients.** Un **soignant est occupé dans le cadre d'un isolement d'un patient Covid+ cad habillage spécifique.** L'autre soignant se retrouve seul pour gérer la situation le temps que le collègue se déshabille. Les deux patients se montrent de plus en plus menaçants l'un envers l'autre y compris physiquement. Tension plus qu'extrême, passage à l'acte proche. Le soignant s'interpose physiquement entre les protagonistes. Puis **les deux soignants se trouvent dans l'obligation de contenir d'abord physiquement puis par la parole chacun des protagonistes.** À noter que **dans ce contexte sanitaire, les deux agents se sont retrouvés exposés de manière prolongée face à un patient sans masque** (proximité liée à l'implication physique nécessaire). Patients confinés car cas contact COVID […] et associé à des consommations de toxiques récurrentes. »* (Psychiatrie)

- *« […] **agression d'un soignant, alors qu'il accompagnait le médecin psychiatre pour la consultation d'un patient en chambre d'iso.** Ce patient âgé de 25 ans est hospitalisé depuis septembre 2017 à l'unité X. **Son admission au service Y est consécutive à la réorganisation institutionnelle "covid-19".** Les troubles psycho-comportementaux que présente ce patient (diagnostic en 2009 d'une tumeur cérébrale : gliomatose bilatérale) nécessite une **prise en charge exclusivement en chambre d'iso.** Pendant les jours qui ont suivi son admission à Y, compte tenu de la singularité de cette prise en charge, un lien inter-équipe a permis la transmission d'informations pour une permanence des soins. **Cette agitation que nous n'avons pas pu anticiper, faute d'en détecter les signes d'alerte,** a nécessité le recours à l'EIS. [Le soignant] a signalé au service RH un AT. Un **débriefing à chaud** a eu lieu avec le Dr X. »* (Psychiatrie)

❖ **La vaccination chez les personnels de santé.**

Ceux voulant être vaccinés ont parfois manifesté de l'impatience comme le souligne ce service de santé au travail.

- *« **Fréquemment, plusieurs fois par semaine : sollicitations du SST par téléphone depuis l'envoi du courrier de la direction concernant les vaccinations obligatoires pour embauche.** Ton agressifs. **L'AST passe son temps à négocier** - préciser les horaires des consultations, les documents à apporter. En consultation, les agents en question ne se présentent jamais à l'heure. **Ton et attitude agressifs.** Pas de documents apportés. »* (Autres, CH)

Concernant les personnels qui ont refusé de l'être, on pourra noter ces réactions violentes ou empruntes de détresse.

- ***« IDE qui s'occupe de la vaccination COVID a été insultée et menacée gravement de représailles physiques par un personnel féminin de l'hôpital qui ne voulait pas se faire vacciner contre le COVID 19. Le responsable de sécurité est intervenu sur cet événement.** […] »* (Médecine)

- *« **Une IDE qui venait se faire vacciner** a refusé le vaccin. **"je viens me faire injecter ce poison", "allez-y, injectez-moi votre poison, assassins", "vous aurez ma mort sur la conscience et priverez ainsi 3 enfants de leur mère."*** (Autres, CH)

- *« **Un personnel appelle tous les jours le service des ressources humaines concernant la vaccination depuis plus d'une semaine.** Ce jour il a hurlé au téléphone puis est **venu dans le bureau l'air menaçant et tenant des propos incohérents. Il fait peur aux agents.** Lors de la vaccination cet agent **a manifesté son mécontentement de l'obligation vaccinale en se montrant menaçant envers le médecin et très agressif.** Il était agité, a refusé de s'assoir pour l'entretien médical, **a jeté le document remis expliquant les possibles effets secondaires sur le bureau du médecin en lui demandant d'attester par écrit qu'elle en sera responsable.** Il **avait le poing en sang** et n'a pas voulu expliquer pourquoi ; on a rapporté par la suite au médecin qu'il avait tapé dans un mur. **Personnel se sentant en insécurité et angoissé par cette situation difficilement gérable devant une personne ayant une attitude agressive.** »* (Bureau du personnel)

- ***« Intervention du service de sécurité et de la Police sur demande du DRH de l'hôpital pour reconduire à la sortie de l'établissement une ancienne AS contractuelle qui a démissionné volontairement de son poste, et découvre 15 jours après qu'elle se trouve sans ressources lorsque Pôle emploi l'informe qu'elle ne peut pas prétendre aux indemnités de chômage.** Elle exige que la DRH modifie le motif de son départ au prétexte qu'elle n'a pas lu le document qu'elle a signé ; et s'estime trompée car ne savait pas qu'elle n'avait pas droit au chômage et que personne ne l'en a informée. Elle dit ne pas vouloir quitter les lieux tant que rien ne sera fait par le DRH. Entre 09h30 et 12h03 elle a perturbé tout le service DRH hurlé, **s'est jetée à plusieurs reprises au sol et menacé à plusieurs reprises de se suicider pour avoir gain de cause.** Malgré l'intervention de plusieurs médiateurs (son ancienne cadre et un cadre de PSY pour tenter de la calmer). Toute discussion avec elle est restée vaine car elle s'estime dans son droit. La Police l'a reconduite à la sortie de l'hôpital. À ce stade aucune plainte n'a été déposée par l'hôpital ou le personnel de la DRH. »* (Autres, CH)

Concernant ce signalement de menace de mort adressé à la direction de l'établissement (le signalement ne mentionne pas s'il est le fait de personnels de santé).

- *« [Telle date], lors d'une réunion en présence de **2 individus se réclamant d'un collectif qui exigeait des informations quant à la mise en place du Pass Sanitaire et de l'obligation vaccinale,** l'un des individus **a indiqué au chef d'établissement du CH, en le pointant du doigt, de faire attention, car il peut se produire des attaques au sabre dans l'hôpital.** Ce même individu **a ensuite pointé du doigt le DRH, en précisant que c'est la personne à abattre** dans [tel département]. »* (Autres, CH)

❖ **Le filtrage aux entrées des services et ou aux entrées des établissements,** notamment quand le passe-sanitaire a été exigé avec des agents de sécurité-sûreté souvent spécifiquement recrutés pour le contrôle de ces passes, a été parfois source de conflit. D'une façon générale, les soignants tentent de régler la situation, préviennent les usagers que s'ils continuent à ne pas respecter les conditions de séjour ils vont faire appel à la sécurité. Certains usagers acceptent de se conformer aux règles ou partent avant l'arrivée de ces agents, d'autres non, et continuent leur pression. À l'arrivée des agents la situation peut se calmer ou non, certains usagers sont raccompagnés à la sortie avec plus ou moins de facilité. L'appel aux forces de sécurité intérieure est nécessaire dans certains cas. Les agents de sécurité-sûreté ont été, tout comme les soignants, souvent pris à partie tant verbalement que physiquement. Des usagers ont pu forcer le filtrage ou arriver dans les services sans filtrage. Ils sont alors raccompagnés ensuite par le service de sécurité qui a été appelé quand la situation dégénère ou risque de dégénérer.

- *« Les **agents de sécurité sont appelés par le service de chirurgie pédiatrique pour faire sortir de nombreux visiteurs de la chambre d'un adolescent.** Alors que le personnel était occupé avec les parents d'un enfant, les jeunes se sont introduits discrètement dans la chambre pour visiter leur camarade. Les infirmières désabusées ont tenté de les faire sortir, ce qu'ils refusent. Ils doivent impérativement quitter les lieux si non ils seront obligés de faire appel à la police. Les jeunes seront raccompagnés vers la sortie. »* (Médecine)

- *« **Dans le cadre du COVID19, notre établissement est actuellement ouvert aux visiteurs du lundi au vendredi après-midi. Un vigile est présent au portail 7j/7 pour contrôler les accès.** [À telle date], la **fille d'une patiente**, à pied, **a forcé l'accès alors qu'elle connaissait parfaitement les consignes.** Cette même personne s'était déjà rendue à plusieurs reprises dans l'établissement et avait déjà posé problème pour d'autres motifs. Le **vigile a alors tenté de l'arrêter pour lui rappeler les consignes** relatives aux visites. Cette visiteuse **a** alors **agressé verbalement le vigile, puis lui a arraché son badge** avant de le ramasser, lui rendant en le collant sur son torse (après qu'il lui a demandé de le ramasser). Puis cette dernière **a tenté de le gifler avant de se calmer, apercevant sa mère à quelques mètres.** »* (SSR)

- *« Une **personne de sexe féminin** […] **s'est présentée à l'entrée de l'établissement afin de rentrer.** L'agent de sureté en poste au niveau du filtrage (COVID-19) de [telle société] prend contact avec celle-ci afin de connaitre le motif de sa venue à l'hôpital. Après discussion, **l'individu n'a aucun motif valable**. **L'agent de sureté lui demande de sortir** en lui indiquant la sortie. À ce moment, **l'individu s'en prend physiquement à l'agent de sûreté, lequel** est dans l'obligation de **demande**r du **renfort** auprès du personnel SSIAP de [l'établissement] et de maitriser l'individu. **Agent examiné aux urgences.** […] **Douleur avant-bras gauche et coup dans les parties génitales.** [...] »* (Services techniques)

- *« **Plus de 20 personnes viennent pour rendre visite à un patient, entrent dans la réanimation, et** malgré les consignes (règlement intérieur et consignes sanitaires), **ingérables.** Présence du cadre et d'un agent de sécurité pour filtrer les entrées. Les personnes essaient malgré tout de négocier pour rentrer. »* (Réanimation)

- *« […] Un filtrage est organisé suite au confinement dans le cadre du plan blanc (COVID-19). Vers 10h30, **un homme se présente en retard pour un rendez-vous de consultation. Il se permet de râler et de passer devant la file d'attente.** Un agent du service de sécurité lui demande alors de patienter dans la file d'attente. Vers 11h30, après son rendez-vous, l'homme **revient vers l'agent de sécurité posté à l'entrée***

et s'énerve. *L'agent lui demande de se calmer une première fois et un autre agent de sécurité arrive à ce moment-là. Les deux agents demandent à nouveau à cet homme de se calmer. Le ton monte. Les* ***insultes, menaces de mort et de représailles ont conduit les agents du service de sécurité à appeler la police.*** *L'homme, menaçant et insultant est ensuite contrôlé et* ***interpellé*** *par les services de police. »* (Autres)

- *« […] un patient qui a trouvé la patiente très vulgaire et agressive est allé chercher la sécurité. Quand ils sont arrivés, ils ont* ***demandé à la patiente de mettre son masque, celle-ci a refusé, ils lui ont donc demandé de quitter l'établissement mais la patiente ne voulait pas partir car elle avait son examen à faire.*** *Elle a traité les agents de sécurité et moi-même de tous les noms et nous faisait des doigts d'honneur et ne voulait pas bouger de là,* ***ils ont réussi à lui faire quitter l'établissement non sans peine.*** *[…] »* (Unité de soins, CH)

- *« Un* ***visiteur présente un pass sanitaire étrange, lorsqu'il n'est pas accepté, il s'énerve et dit ne pas être vacciné, il finit par partir en bousculant une soignante.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« Une* ***dame se présente pour prendre rendez-vous mais n'est pas vaccinée*** *et* ***refuse d'être testée.*** *Elle ne peut donc pas entrer et* ***s'énerve puis prend le bras d'une secrétaire lui laissant des griffures sur le bras.*** *»* (Accueil, standard)

- *« Centre de soins dentaires :* ***patient qui entre sans passer au contrôle du passe-sanitaire, est interpelé, il n'est ni vacciné, et n'a pas de PCR,*** *il lui est demandé de sortir, il s'énerve, insulte violemment les soignants, est prêt à frapper,* ***se calme à l'arrivée de la sécurité.*** *»*

Filtrage parking.

- *« Individu se présente au poste de sécurité assurant le filtrage sur le site des EHPAD.* ***Personne en véhicule, ne coopère pas en ne répondant pas aux questions. Finit par forcer le passage pour se rendre dans la résidence pour rendre visite à sa mère.*** *À la sortie, l'agent de sûreté lui demande de s'arrêter pour lui rappeler les consignes actuellement en vigueur sur le site (covid) ; individu devient agressif verbalement. »* (Extérieur établissement)

- *« 10h35 ce présente au totem de la maternité un véhicule de marque Volkswagen.* ***La femme dans le véhicule avait un rendez-vous en consultation externe.*** *Nous expliquons aux personnes que seul la dame à bord du véhicule peut se rendre à son rendez-vous. Les deux autre personnes (le fils et le conjoint) de la requérante ne sont pas admises dans l'établissement via le protocole sanitaire covid-19. […]* ***Les personnes du véhicule Volkswagen décidèrent de paralyser l'entrée de l'établissement tant que leur volonté ne serait point satisfaite.*** *[…]* ***Appel à la police et verbalisation.*** *»* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

✓ **Du point de vue des usagers (patients/résidents, accompagnants, prestataires)**

Sont abordées dans cette partie l'ensemble des réactions des usagers provoquées par les contraintes imposées. Comme il a été souligné en introduction de ce focus, on a pu assister schématiquement à deux réactions opposées : certains jugeant les mesures sanitaires pas assez contraignantes pour se protéger du virus ou encore exigeant des soins avec des résultats immédiats, d'autres au contraire jugeant les mesures trop contraignantes, soit par contestation de la gravité de l'épidémie, soit parce que ces contraintes, que d'aucuns trouvent longues et pénibles à respecter à long terme, mettent à mal la relation affective avec les proches que ces derniers estiment humainement avoir le droit d'entretenir avec eux, notamment si l'état de santé du patient est très dégradé, voire en fin de vie, relation affective et de proximité qui n'avait jamais subie une telle restriction avant cette crise sanitaire.

■ **La peur d'être contaminé par le personnel soignant ou par d'autres patients/résidents et accompagnants ou la peur qu'un accompagnant peut avoir qu'un de ses proches soit contaminé.**

- *« Grave altercation entre le patient et le médecin pendant la visite hebdomadaire.* ***Le patient refuse que le médecin rentre dans sa chambre car il estime qu'elle peut "le contaminer"*** *(COVID-19).* ***Lorsqu'elle lui explique qu'il ne risque rien il lui claque la porte au nez à plusieurs reprises et finit par lui cogner l'arcade sourcilière.*** *»* (Unité de soins, dialyse)

- *« Le personnel soignant est accueilli, pendant la visite des malades, par une* ***patiente faisant part de son mécontentement*** *vis à vis de l'hôpital,* ***prétextant avoir été contaminée du Covid au sein de l'établissement.*** *»* (Médecine)

- *«* ***Réclamation téléphonique d'un usager venu la veille aux urgences pour céphalées.*** *Ce patient a été installé à côté (3 m de distance) d'un autre patient très malade (d'après ses dires) qui n'aurait eu de cesse que d'enlever et remettre son masque. Après 5h00 d'attente le patient s'est révélé être positif à la COVID-19. L'usager appelle donc car dit être inquiet d'avoir été contaminé. […]* ***Selon ses dires nous n'avions pas à l'installer à côté d'un patient COVID +. Il menace de venir "casser la gu****" du responsable des affaires juridiques et de saisir les médias.*** *»* (Affaires juridiques, CH)

- *« Au tour du soir, le* ***patient sort de ses gonds car il va être opéré une énième fois****. Le patient* ***dit que son voisin de chambre est arrivé dans le service sans test covid et que si à cause de lui il attrapait le virus il reviendrait dans le service "fusiller tout le monde".*** *Il insulte l'infirmier en le traitant d'infirmier de merd*, il* ***dit que si quelqu'un est hospitalisé à côté de lui, il se lève et brûle tout****. […] »* (Chirurgie)

- *«* ***Patient demandant à son médecin dans le cadre de son suivi d'avoir des masques pour ne pas que ses amis lui rendant visite ne lui transmette le Sars-Cov2.*** *En effet le patient s'estime à risque.* ***Refus du médecin*** *de lui faire une telle prescription. Face à ce refus* ***le patient s'en est pris verbalement au médecin et l'a menacé de le traîner en justice.*** *»* (Autres, CH)

- ***« Fils d'un patient, très agressif avec une cadre de santé et un médecin,*** *très agité, tremblant et très énervé. […]* ***Crie, s'énerve, leur hurle dessus en leur reprochant le fait que son papa est dans un établissement avec des COVID+,*** *qu'on aurait dû le prévenir (n'est pas la personne de confiance). Continue à hurler en leur disant qu'il n'en a rien à fou*** des lois et que* ***tout finira mal s'il arrive quelque chose à son papa.*** *En partant donne des* ***coups de pieds dans les portes vitrées,*** *revient, repart, redonne des coups dans les portes. La cadre crie à la personne de l'accueil d'appeler la police, l'individu* ***part en tapant encore dans les portes.*** *»* (Rééducation)

Pour une annulation d'une consultation en raison de la crainte d'être contaminée.

- *«* ***Une patiente a annulé ses RDV en radiologie pour son entero-irm car elle ne veut pas venir à cause du COVID. On lui rappelle l'importance du suivi, les délais de report et lui précise que toutes les mesures de sécurité sont respectées,*** *ce qui ne change pas sa décision. […] Ce matin, son père se présente au secrétariat avec la patiente. […] nous accuse d'avoir menacé sa femme et sa fille, chose qui est fausse. Il crie : on l'entend jusqu'au fond du couloir. Il reste pendant 15 minutes sur ses positions en nous parlant très mal. Avant de partir, il nous précise avoir enregistré la conversation. »* (Médecine)

❖ **Les exigences des patients et de la famille sont très variées :** demande d'actes médicaux, de bénéficier de certains traitements, d'obtenir des équipements de protection, non acceptation de voir une unité de soins transformée en service dédié Covid 19 empêchant par exemple une hospitalisation, demande de rapatriement d'un malade au domicile par peur de la contamination à l'hôpital, etc., et en cas de refus, l'occasion de violences verbales, même physiques, de vols ou encore de dégradations.

- *«* ***Patiente agressive au téléphone envers une infirmière et un médecin car son mari n'a pas été hospitalisé alors qu'il présentait des symptômes du covid 19.*** *La femme du patient n'a rien voulu entendre et a menacé de déposer plainte à l'encontre du médecin.* ***Par la suite, la fille du patient s'est présentée à***

l'accueil des urgences avec pour volonté d'en découdre avec le médecin. *Elle s'est également montrée agressive* ***envers le personnel de l'accueil*** *des urgences. »* (Urgences)

- *« Appel du service COVID pour signaler une* ***altercation entre la femme d'un patient et le personnel. Celle-ci souhaite avoir des gants et des masques.*** *L'IDE refuse et le ton monte. Plus tard cette* ***femme quitte le site et le personnel constate qu'il manque du matériel (gants et masques).*** *Les agents de sécurité essaient de stopper le véhicule sans succès. »* (Médecine)

- *« **Patient de 90 ans hospitalisé pour pneumopathie à covid-19. Sa fille appelle le médecin pour exiger un traitement par Plaquenil** et **menace de se déplacer pour s'expliquer physiquement** alors que les visites sont interdites et le confinement ne le permet pas. L'échange a été suffisamment houleux pour mériter un signalement. »* (Autres)

- « ***J'appelle ce jour la conjointe du patient qui devait sortir demain au domicile. Au vu de l'état du patient actuellement, sortie annulée, syndrome infectieux en augmentation, patient présentant une hyperthermie,*** *qui n'a pas récupéré assez de mobilité pour un Retour À Domicile. J'ai d'abord eu* ***sa femme au téléphone*** *qui* ***m'a ensuite passé sa fille,*** *la fille* ***s'est emportée,*** *[…]* ***dérive sur la covid en me disant que notre établissement héberge cette pathologie, que son papa est en danger de mort à cause de cela.*** *J'essaie de la rassurer […] puis elle continue un monologue où je n'ai pu lui donner de réponse, me dit qu'elle viendra chercher son papa demain en signant une décharge. […] »* (Médecine)

- *« […]* ***appel d'un patient connu du service, qui souhaitait une hospitalisation en cure de sevrage. Au vu du contexte actuel (unité de soins transformée en service dédié Covid19), il lui a été proposé, dans un premier temps, une consultation avec une psychologue*** *qu'il a déjà pu rencontrer antérieurement. […] Il a répondu qu'il se foutait d'une consultation et qu'il voulait une hospitalisation. De ce fait, il* ***a prétendu […] qu'il allait aller dans la rue avec un couteau et planter des gens****. […] »* (Psychiatrie)

- *« **Patient COVID en isolement**. Le patient* ***sonne pour connaître le résultat de son 2e frottis****. Je lui dis que* ***c'est en cours,*** *il* ***me dit : "pu****, fait chi**, en plus vous ne servez à rien"*** *je lui demande si sil s'adresse à moi, il me dit que "oui" et me redit la même phrase. Sur ce, je ferme la porte et quitte la chambre. »* (Chirurgie)

- *« La* ***fille d'une patiente s'adresse à une aide-soignante en criant, exigeant de mettre à disposition un équipement complet de protection pour l'isolement COVID*** *(gants, surblouse, charlotte, masque, sur-chaussures et solution hydro-alcoolique). […] »* (Médecine)

Pour une réaction agressive dans le cadre des SSIAD car la patiente estime que les soignants ne portent pas toutes les protections.

- *« **Lors de notre arrivée au domicile, patiente agressive verbalement et gestuellement car pas assez de précautions sanitaires (exige sur-chaussures et gants malgré les explications données).*** Reste virulente dans tous ses propos et ce pendant toute la durée du soin soit 1 heure 30.* ***Souhaite que l'on revienne avec d'autre précautions*** *mais au vu de la situation,* ***la prise en charge nous parait impossible car son agressivité est déstabilisante.*** *[…] »* (SSIAD)

❖ **Les exigences des patients et des familles pour les tests de dépistage et la vaccination.** Les patients et accompagnants ont fait preuve de réactions assez virulentes tant verbalement que physiquement afin d'obtenir satisfaction et en raison d'une crainte certaine d'attraper le virus. Leurs exigences sont les suivantes : demander un test covid pour soi, son enfant ou un proche, être reçus immédiatement sans rdv, passer devant les autres patients, exiger les résultats immédiats de ces tests, se plaindre de la fermeture le dimanche, exiger une injection d'un vaccin de telle marque plutôt qu'une autre, se plaindre de ne pas avoir été avertis qu'ils pouvaient être vaccinés, se plaindre des problèmes informatiques sur les

plateformes de rdv retardant la vaccination. L'attente concernant le vaccin qui peut être de plusieurs jours a été aussi une cause de tension et de stress chez les patients.

Concernant les tests.

- *« **Un couple se présente sans rdv,** au sein de l'unité Covid-19 test PCR. Le professionnel leur demande de patienter le temps de prendre en charge les RDV. La **dame s'emporte et insulte le professionnel.** »*

- *« **Nombreux appels ce jour pour le prélèvement COVID19 fermé le dimanche (surcharge de travail) mécontentement des usagers avec agressions verbales ; impact psychologique sur le personnel.** »* (Accueil, Standard).

- *Vers 21h00, […] un **père en train d'agresser verbalement la soignante, en exigeant la réalisation du test Covid 19.** La soignante a orienté le père vers moi, et à ce moment-là il s'est mis à me menacer en s'approchant avec hausse ton et gestes par la main devant mon visage, très significatifs pour agression physique, et en répétant **"vous faites pas le test ? Vous allez le faire tout de suite, sinon je ramène tout le monde et ça va mal finir"**, j'explique l'absence d'indication et la présence d'une unité spéciale pour réaliser ce test pour les cas réunissant des critères précis, il continuait à me menacer malgré tout […] »* (Urgences pédiatriques)

- *« Une **patiente suspectée COVID se présente au DRIVE COVID lors de la pause déjeuner** des professionnels **afin d'obtenir un rdv n'arrivant pas à joindre la plateforme téléphonique.** Les 3 professionnelles lui expliquent qu'elles ne peuvent lui donner de RDV, qu'elle doit insister car il y a beaucoup d'appels (Plateforme COVID + Vaccination). La **patiente a commencé à s'énerver et à photographier les agents à leur insu, leur a indiqué qu'elle n'allait pas en rester là** et qu'elle allait se plaindre. Un peu plus tard elle s'est rendu à l'accueil du CH très mécontente d'avoir été récusée au DRIVE. Elle est **ensuite montée aux affaires juridiques, s'est introduite "de force" dans le bureau du responsable des affaires juridiques** alors au téléphone avec les agents du DRIVE. Et **a commencé à hurler son mécontentement à une des secrétaires du service. Elle a menacé de porter l'affaire devant la presse.** »* (Autres)

- *« **Arrivée d'une dame accompagnée par son mari pour dépistage COVID-19 au centre de dépistage ; elle informe qu'elle a effectué une sérologie qui est positive ; les professionnels du centre de dépistage l'informent que dans ce cas, il n'y a pas d'intérêt à faire en plus un test PCR,** […] son **mari, informé par sa femme se présente à l'équipe étant très agressif verbalement.** […] Les professionnels appellent le laboratoire du CH pour expliquer la situation. Le personnel du laboratoire confirme que faire un test PCR n'a dans ce cas aucun intérêt. […] L'équipe du dépistage fait donc de nouveau un retour à la femme et à son mari, […] le mari devient encore plus agressif verbalement envers les professionnels présents et l'organisation […] »* (Autres)

- *« Centre Covid-19 : La mère d'une patiente menace le professionnel chargé du prélèvement : **"vous avez intérêt à me donner les résultats au plus vite pour que mon fils puisse retourner à l'école".** »*

- *« **Patiente normalement isolée en attente des résultats test COVID 19, retrouvée dans le couloir.** Me **demande quand elle sera mise au courant des résultats.** Je lui réponds : certainement dans la journée et elle **me frappe violemment d'une gifle dans l'oreille me prenant par surprise.** Je demande de l'aide à mes collègues pour la raccompagner en chambre. »* (Gériatrie court séjour)

- *« […] Après 10 mn d'échange avec les agents des admissions, M**. a fini par indiquer qu'il ferait mieux de faire comme aux États-Unis : venir avec un pistolet pour menacer et qu'avec ça il obtiendrait satisfaction.** »* (Accueil, Standard).

Pour une visiteuse qui prend la défense du personnel soignant, tandis que la femme d'un patient ne supporte pas d'attendre le résultat du test PCR pour son mari.

- *« […] Elle est arrivée en début d'après-midi avec son frère et s'est mise à crier sur le personnel dans les couloirs et à être menaçante physiquement, en s'approchant de soignants. […]* ***Elle criait tellement que la fille d'un autre patient ainsi qu'une patiente lui ont demandé d'arrêter et de respecter le personnel.*** *[…] »* (SSR)

Concernant la vaccination.

- *« Vaccination covid 19 :* ***personne devant personnel qui se présente pour une vaccination alors que son rdv est un mois plus tard. Agressivité verbale et menaces*** *envers le cadre de santé.* ***Stress provoqué chez certains patients en attente de vaccination.*** » (Médecine)

- *« Dans les* ***suites*** *de la* ***mise en place de la campagne de vaccination COVD, l'accueil*** *est* ***confronté à de multiples appels téléphoniques de personnes âgées du canton qui souhaitent prendre rdv et/ou obtenir des informations. En l'absence de réponse au n° de téléphone dédié, certains recontactent l'accueil de façon agressive et profèrent des insultes "grosse co***", "incapable".*** » (USLD/EHPAD)

- *« Volontaire au centre de vaccination COVID […], j'ai été* ***agressée verbalement par un patient qui en plus d'être très virulent a donné à de nombreuses reprises des coups de poings très violemment sur le comptoir d'accueil (refus de prise en charge pour vaccination car pas enregistré sur Doctolib).*** *De plus ce patient est* ***revenu le soir, pour tenter d'avoir une dose de vaccin restante*** *qu'il n'y avait pas. J'avais très* ***peur qu'il m'attende à la sortie*** *[de l'établissement].* ***Self contrôle, donner des explications calmes, tenter de calmer le patient.*** » (Autres)

- *« Au centre de vaccination, […] la* ***secrétaire*** *en charge de la planification des rendez-vous de vaccination anticovid* ***s'est fait agresser par un médecin urgentiste remplaçant de l'établissement.*** *Le médecin* ***s'est présenté sans rendez-vous pour sa 2nde injection*** *de vaccin. Il est devenu très agressif devant le refus de la secrétaire de l'autoriser à attendre pour l'injection dans la mesure où il n'avait pas RDV et donc pas d'injection programmée pour lui. […] La secrétaire* ***a pu lui proposer un RDV l'après-midi même*** *suite à un désistement de dernière minute,* ***malgré tout le médecin a proféré des insultes, mécontent de devoir attendre jusqu'à 13h30.*** *»*

Pour deux signalements où les deux demandeurs veulent absolument le vaccin « Pfizer ».

- *« **L'épouse** de Monsieur ayant RDV [telle date, telle heure] pour la première injection PFIZER ULTRA FRAGILE, se montre très agressive et menaçante verbalement envers moi-même […]* ***Ne veut rien comprendre, se montre toujours très désagréable et agressive tout le long de la discussion.*** *"Et bien sûr que si on peut choisir son vaccin, encore heureux!* ***Je ne veux pas de l'ASTRA ZENECA, je veux le PFIZER, c'est clair et net"*** *[…] Et enfin,* ***devant tout le monde, me dit qu'elle se souviendra de moi, qu'elle n'oubliera pas, qu'elle est têtue, que l'histoire n'est pas finie : MENACES VERBALES. Elle doit envoyer un mail à je ne sais qui... »*** (Autres)

- *Patient ayant pris RDV sur Doctolib pour un* ***rappel de vaccin en Pfizer.*** *Toutefois les* ***consignes réglementaires ont changé depuis sa prise de RDV et la vaccination des + de 30 ans est passée en Moderna.*** *[…] il* ***s'est énervé devant le refus de vaccination en Pfizer, a menacé et insulté d'incompétent le DR puis l'IDE*** *et* ***a inscrit sur le questionnaire*** *"allergie au brome, Pfizer recommandé médecin et conforme lors de la prise de rdv, je me trouve contraint d'être vacciné par une 3e dose en Moderna au lieu de Pfizer comme prescrit par mon médecin et proposé lors du rdv pris sur Doctolib.* ***En cas d'effets indésirables, je porterai plainte contre le centre de vaccination****". Le Dr et le superviseur ont pris la décision de ne pas vacciner le patient et lui ont proposé de revenir un autre jour. Le questionnaire a été retiré de la circulation et l'ordre de ne pas le vacciner a été donné aux IDE. Le* ***patient est resté + d'1h dans un box en menaçant d'appeler l'ARS et le ministère.*** » (Autres)

Le cas d'un militaire qui vient contraint et forcé pour ne pas perdre son emploi.

- *« Un [**militaire**] se présente lors d'une opération massive de vaccination [à tel centre] (il a été préalablement inscrit sur la liste de candidats aux vaccins) […] Cette personne **évoque de façon très ferme, visiblement agacée et énervée, le fait que sa hiérarchie l'oblige à se vacciner et que s'il ne le fait pas il sera renvoyé. Compare le fait de lui injecter le vaccin à avoir un pistolet sur la tempe, à la gestapo et ses exactions, à la même responsabilité qu'on lui donne quand il doit aller tirer sur des personnes pour les tuer. Il s'exprime de façon très décousue, agressive et répétée.** A repoussé physiquement 2 à 3 fois l'infirmière. »* (Autres)

On relèvera quelques cas signalés de violences verbales et physiques à la suite d'effets indésirables post vaccination. L'angoisse des patients est particulièrement forte. Dans le signalement qui suit, la patiente a été jusqu'à faire une prise d'étranglement au médecin.

- *« Une **patiente** a été **vaccinée** à [telle date]. **Depuis** elle présente des **douleurs persistantes** au point d'injection avec limitation des mouvements du bras. [Un mois et demi mois plus tard], elle est **venue voir le médecin** qui lui a prescrit une radiographie et une échographie de l'épaule pour suspicion de tendinite. Il **a** également **immédiatement réalisé une déclaration d'événement indésirable sur le site du gouvernement.** Le **centre de pharmacologie** de [telle ville] en date du [une semaine après la déclaration] **a demandé au médecin de prescrire un EMG des membres supérieurs ainsi qu'une IRM** de l'épaule à la patiente. Ce qui a été fait. **Lors du RDV** [19 jours plus tard], la patiente […] **montre un comportement agressif et énervé avec un discours plein de reproches et d'accusations.** Elle **menace également de porter plainte.** Devant cette situation, le médecin demande un renfort auprès d'un confrère. […] L'autre médecin réexplique la situation à la **patiente** qui **demande à obtenir le document de signalement d'événement indésirable.** Le **médecin n°2 le lui donne et** lui **propose une prise en charge auprès de l'équipe mobile de la douleur** et l'emmène dans un bureau à côté. Le **médecin n°1** donne un RDV pour les résultats d'EMG et **contacte le service juridique car a un doute quant au fait de pouvoir donner le document de pharmacovigilance à la patiente.** Le **juriste lui indique que c'est un document qui rentre dans le cadre d'une procédure de demande de dossier à faire auprès du service juridique.** Une fois la patiente revenue dans le bureau, le **médecin demande** donc **à la patiente de lui redonner le document** et lui explique la démarche pour demander son dossier. **Elle refuse catégoriquement. Son sac étant ouvert sur le bureau il tente de récupérer le document. La patiente se lève brusquement, lui aussi** et **tente à nouveau de récupérer le document** sans toucher le sac de la patiente, la table les séparant. **Elle attrape alors le médecin au cou, fait un geste d'étranglement, lui dit qu'elle a fait des arts martiaux puis retire sa main et sort de la pièce en criant "le médecin m'a agressée".** Elle **indique vouloir porter plainte contre le médecin et lui dit que sa carrière est finie.** Le médecin n°1 a immédiatement contacté le juriste pour l'informer de la situation. Il s'est ensuite entretenu avec la patiente et a tenté d'apaiser la situation. »* (Unité de soins, CH)

On relèvera encore qu'à plusieurs reprises des signalements font état de patients vaccinés qui estiment ne pas avoir à respecter certains gestes barrières (le port du masque notamment). Cette attitude, reprise par les soignants, soulèvera des contestations et de la violence verbale.

- *« **Patient refusant de mettre le masque ainsi que son épouse,** s'énerve, **dit que l'AS lui restreint ses libertés et qu'elle n'a qu'à forcer les gens à se vacciner... qu'ils ont leur pass-sanitaire et qu'ils ne suivront pas les directives** de [tel hôpital]. Termine en disant que l'AS lui fait mal à la tête avec ses recommandations et qu'ils feront ce qu'ils voudront. »* (Cardiologie)

- *« **Trois personnes de la famille de M. X se sont présentées à l'accueil. Une personne ne possède pas son passe sanitaire valide.** Elles ne **comprennent pas pourquoi elles ne peuvent pas monter. Les deux autres personnes sont allées récupérer le patient dans sa chambre pour le descendre. […] Les deux personnes sont remontées dans le service avec le patient. Les gestes barrières ne sont pas respectés pour ces deux personnes puisqu'ils mettent leur masque dans le menton ou sous le nez,** je leur explique gentiment qu'il faut que leur masque soit mis sur leur nez et leur bouche. Elles commencent par s'énerver, ne comprennent pas pourquoi elles doivent mettre leur masque puisqu'elles sont vaccinées. Je leur dis que*

cela n'empêche pas d'avoir la covid et de la transmettre. Une des personnes s'approche de moi plus près et me redit assez sévèrement et fort qu'elle va mettre son père dans un autre établissement. […] » (USLD/EHPAD)

❖ **Les violences verbales utilisant les mécanismes de soutien aux soignants durant le confinement (applaudissements).** Les soutiens au personnel soignant ont été nombreux (applaudissements, don de nourriture, fabrication de masques artisanaux, etc.). Pour autant et par la suite, certains usagers mécontents des soins prodigués, le plus souvent en rapport avec une problématique de santé liée à la Covid, ont utilisé ces soutiens passés comme base de leurs contestations et revendications actuelles.

- *« Patiente transférée en unité COVID après l'annonce de sa positivité à la covid-19. Vers 21h, le* ***mari de la patiente appelle le service*** *initial de prise en charge* ***pour hurler son mécontentement****.* ***"Les gens sont tous des abrutis pour applaudir chaque soir des imbéciles"... "vous êtes des incapables"... "mon épouse est positive au COVID de votre faute, vous allez la faire crever****"...*"je vais prendre une arme et tous vous tuer"..."s'il arrive quelque chose je vous descends tous." »* (Médecine)

- *« Je me rend compte lors d'une visite que l'ami de la résidente* ***ne porte pas du tout son masque****. Je lui demande poliment de remettre son masque pour le temps de la visite.* ***L'ami de la résidente me hurle dessus en disant que c'est inadmissible****, que je ne suis pas de la police, que je l'emm****, qu'on nous a* ***applaudis pendant des semaines et que maintenant on se croit tout permis.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« Patiente très demandeuse,* ***hurle dans le service, gémit +++ car veut "sa morphine"*** *malgré les indications données concernant les intervalles obligatoires de prise (prescription médicale).* ***Refuse tout autre antalgique prescrit (pallier 1 et 2). Agressive toute la nuit avec le personnel. Insultes, plaintes : "Petites merd*****", "je ne comprends pas qu'on vous ait applaudis dans les rues vous les soignants"****, "ça vous fait sourire de me voir dans cet état". A demandé à l'IDE de "dégager de la chambre"... »* (Urgences)

- *« Durant la nuit la* ***patiente est restée aux urgences, refusant de rentrer chez elle, après avoir refusé les soins proposés.*** *Elle* ***a passé la nuit à*** *nous interpeller,* ***nous insulter*** *en nous disant que nous n'étions que des bonnes à rien. Elle nous a dit* ***que c'était honteux d'avoir été applaudis durant le COVID compte tenu du fait que nous ne faisions rien.*** *Elle a interpellé tous les patients durant la nuit, nous a menacés de représailles. »* (Urgences)

- *« La fille de Mme Y vient nous demander en salle de repos de changer sa maman qui est souillée. Je me déplace avec l'infirmière dans la chambre pour effectuer le soin.* ***Je demande à la fille de sortir de la chambre le temps de réaliser le soin. Dans un premier temps, elle refuse, après explications du protocole du service, elle sort en laissant la porte grande ouverte.*** *Je la ferme donc. J'effectue le soin avec ma collègue****. Puis en ouvrant la porte de la chambre, la fille se trouve derrière la porte avec son téléphone devant mon visage****. Je lui demande si elle filme et elle me répond : "Ça vous dérange ?" sur un ton de mécontentement.* ***J'ai laissé l'IDE avec la fille qui lui a expliquée que la prise de vidéo était interdite****. La fille m'a interpellé en me disant: "vous ne pouvez pas sourire ?". Je lui réponds : "Madame, j'ai un masque, vous ne pouvez pas voir mon sourire » La fille répond* ***: "et dire qu'on vous applaudit..."*** *Je repars en réunion d'équipe. »* (SSR)

- *« À l'entrée de Mme X arrivent son mari et son fils dans le service****, je leur indique qu'une seule visite est autorisée par jour et que de ce fait une personne doit quitter le service****. Le mari de Mme X présente un comportement inadapté envers les soignants* ***: il est agressif verbalement quand on lui demande des explications sur l'histoire de la maladie de sa femme, nous dit*** *énervé* ***"quand je pense qu'il y a un an on vous applaudissait"****, hausse le ton, baisse son masque, quand on lui demande de le remonter il nous dit "de toute façon le covid je l'ai pas", nous lui expliquons que ce sont les règles et qu'elles doivent être respectées. […] »* (Médecine)

Dans certains cas, les applaudissements ainsi que le soutien aux soignants peuvent être utilisés comme une manière de se dédouaner d'un comportement problématique. Ainsi, le mari de cette patiente qui n'arrivait pas à trouver de rendez-vous de vaccination.

- *« Conjoint d'une personne qui a débarqué pour faire un scandale. À la base, son épouse avait demandé un RDV en allergologie pré-vaccination COVID 19 […]* ***l'IDE a essayé de le calmer mais il s'est énervé en disant que ce n'était pas normal de ne pas donner de RDV. Il a dit avoir un grand respect pour les infirmières et qu'il les applaudissait encore*** *et* ***l'IDE lui a répondu qu'elle trouvait cela ridicule et il lui a rétorqué "ah bon vous me trouvez ridicule"****. Après il a dit "bon vous les prenez mes papiers ou vous allez peut-être infectés par la COVID" et il les a jetés dans les mains de l'IDE. Puis est reparti énervé.* ***Ma collègue l'a trouvé très agressif dans ses propos****. »* (Médecine)

■ **Les refus de se soumettre aux règles sanitaires et règles de visites sont motivées de différentes façons.** Des usagers l'ont fait de façon volontaire afin de ne pas se soumettre à ces mesures, et par la suite même avec des mesures assouplies. Parfois ce n'est l'acceptation que d'une partie de ces règles sanitaires et le rejet des autres, dont notamment le fait de ne pas mettre son masque parce qu'on est vacciné, reproche qui revient fréquemment dans les signalements. Certains usagers sont allés jusqu'aux violences physiques.

- *« **Patient en iso suspicion covid, déambule ++ infirmerie couloirs et chambres des autres patients.** Coopérant avec les soignants masculins.* ***Après plusieurs explications qu'il doit rester en chambre, mais ne le comprend pas, je lui demande à nouveau et à ce moment me gifle très violemment,*** *j'étais avec une collègue, et les* ***collègues présentes à l'infirmerie ont entendu le bruit de la gifle et le craquement de mes cervicales.*** *[…] »* (Médecine)

- *« **Je suis allée voir ce patient** qui avait bousculé une ASD le matin et* ***refusait de porter son masque*** *chirurgical (Prévention COVID19). Ce patient* ***a essayé de me donner un coup de pied*** *alors qu'il était allongé sur son lit mais sans succès. Il* ***s'est alors levé précipitamment et m'a porté un coup de poing au niveau du sternum*** *en me traitant de "vieille peau". Je n'ai pas eu le temps de l'éviter. »* (Dialyse)

❖ **Les refus peuvent être motivés par un agacement de contraintes** (masque, test PCR, vaccination, visite avec limitation de durée) notamment parce qu'elles se prolongent dans le temps, créant une sorte de lassitude à devoir les respecter, ou par négation de l'utilité de telles mesures.

- *« À 15h je rentre dans la chambre de Mme Y car sa voisine sonne. J'aperçois son mari en visite sans masque (déjà survenue lors de son ancienne hospitalisation). Je demande poliment au* ***mari*** *de le remettre, il* ***me dit qu'il est vacciné****. Je lui explique que cela n'empêche pas de le mettre et qu'il y a des règles concernant la COVID 19 mises en place pour les visites à respecter. Lors de mon retour dans la chambre le mari a des propos insultants envers moi, je cite :* ***"elle va pas me faire chi** avec le masque, elle n'est pas vaccinée, elle a qu'à fermer sa gu****"****. Je me permets d'intervenir en lui demandant si c'est de moi qu'il parle et il* ***réitère ces agressions verbales*** *en insistant sur le fait que je ne suis pas vaccinée. […] »* (Autres)

- *« **Une patiente appelle le secrétariat d'imagerie pour prendre un rendez-vous IRM.** La* ***secrétaire*** *lui* ***explique qu'elle doit lui faire compléter un questionnaire*** *et qu'elle doit le retourner complété avec sa prescription pour pouvoir fixer le rendez-vous. La patiente répond qu'on ne souhaite pas lui fixer de rendez-vous. La secrétaire lui explique qu'elle applique seulement la procédure. Suite à cela la* ***patiente lui répond qu'elle est bête d'appliquer la procédure et dit "et en plus je suppose que vous allez m'imposer le pass sanitaire puisque vous divisez la France en deux (les vaccinés et les non vaccinés)"****. »* (Radiologie)

- *« Épouse d'un patient présente en chambre sans masque --> rappel des mesures d'hygiène // au COVID-* ***S'agace ++ en nous disant que c'est du grand n'importe quoi, que l'on fait n'importe quoi ici, et au moment de sortir de la chambre nous insulte de cona****.*** *»* (Médecine)

- *« **La fille de la patiente agresse verbalement la soignante, qui leur remet deux masques, obligatoire dans le service.** Elles refusent de le porter, indique qu'il n'y a pas de loi qui les oblige à cela, et*

que c'est une forme d'infantilisation. Elle ajoute qu'elle ***n'accepte pas que l'hôpital recommande le port du masque, car le masque ne protège pas, et que 30 000 morts en France liés au Covid 19, ce n'est rien du tout. Elles quittent les lieux sans faire les examens prévus.*** *»* (Médecine)

- *« **Altercation avec une famille qui ne respecte pas le nombre de visiteurs dans la chambre** […] L'IDE leur explique les règles à respecter par rapport aux nombres de visiteurs par la direction, que le risque covid est encore d'actualité.* ***Ces derniers lui rigolent au nez, pour eux aucun danger.*** *L'IDE leur conseille d'aller en salle famille avec l'enfant mais* ***ces derniers, en colère, préfèrent aller dehors, pour eux l'hôpital est devenu une prison.*** *»* (Médecine, service de pneumologie)

- *« **Patiente venue ce jour en consultation ORL** pour deuxième avis. Demande faite par le médecin à son entrée dans le box pour qu'elle remette bien son masque en place (porté sur le menton et la bouche).* ***Patiente non compliante au port du masque.*** *Refus des explications concernant les gestes barrières et protecteurs mis en place vis à vis de la situation actuelle.* ***Dit que "le covid est une mascarade".*** *Refus du médecin de la recevoir en consultation dans ces conditions-là. […] »* (Autres, CH)

- *« […] Le mari n'étant pas lui-même vacciné, un test antigénique serait pratiqué si une visite est autorisée. Le mari s'est emporté avec véhémence en disant* ***"vous avez le choix de ne pas être complices de cette dictature... vous êtes de collabos, (en criant plusieurs fois dans le hall) en 45 on vous aurait fusillés pour ça".*** *Suite à cela, l'IDE a invité cette personne à aller dehors de 2 manières soit seule, soit en appelant la police pour trouble à l'ordre public. La* ***personne est sortie en vociférant.*** *»* (Urgences)

- *« **La conjointe du patient n'a de nouveau pas son masque dans la chambre** (qui est une chambre double), avons cette fois-ci avisé la sécurité. Elle* ***est invitée à quitter la chambre.*** *Non contente elle s'exprime fortement dans le couloir. Elle* ***explique être malade et d'avoir les bronches encombrées donc elle ne porte pas son masque.*** *Nous lui expliquons que justement il faut qu'elle porte son masque mais elle* ***nous dit que*** *non car elle est* ***vaccinée. Essayons de lui faire comprendre que le vaccin n'empêche pas d'avoir le covid mais la patiente sait tout mieux que nous.*** *Elle explique que même si elle est encombrée elle* ***a fait un test antigénique, test qu'elle ne souhaite pas nous présenter. Patiente agressive verbalement*** *[…] est finalement* ***sortie du service tout en criant*** *[…] » (Médecine)*

- *« **Patiente suspectée covid + qui ne veut pas attendre le VSL pour retour à domicile et qui menace de quitter les lieux en enlevant son masque** et en menaçant verbalement le personnel soignant »* (Urgences)

- *« **L'employé du prestataire** (transport express)* ***agressif vis à vis du personnel*** *qui lui fait la remarque qu'en pleine période COVID il* ***ne porte pas de masque et ne respecte pas la distanciation physique.*** *»* (Rééducation)

- *« **Le fils souhaite prendre rendez-vous pour une visite famille.** […] Il finit par me dire* ***"les hôpitaux ce n'est que de la merd*, j'ai un restaurant et le port de masque j'en ai rien à foutre, vous n'êtes qu'un mouton, si je vous demande d'aller vous jeter sous le train vous allez le faire ?"*** *Je* ***l'ai écouté patiemment déferler sa colère*** *et lui ai conseillé d'échanger sur ce sujet avec le Dr X. »* (Médecine)

Le respect de ces consignes sera parfois incompris par les usagers même lorsque les mesures sanitaires auront été assouplies.

- *« En période de confinement COVID-19,* ***la famille d'une résidente de l'EHPAD a reproché que l'établissement n'applique pas la reprise des visites en EHPAD suites aux annonces gouvernementales de la veille.*** *Des propos désobligeants ont été tenus à l'égard de la cadre supérieure de santé et du directeur.* ***Les membres de la famille ont désigné la cadre supérieure de santé comme responsable si leur parent venait à décéder d'un syndrome de glissement.*** *»* (USLD/EHPAD)

Impressions sur les autres patients/accompagnants présents.

- *« […] Ce **patient** est devenu **agressif** verbalement et physiquement (en défaisant son masque et en postillonnant fortement). Ce patient **a fait peur à tous les patients présents** à ce moment-là, ils **sont même ressortis du bâtiment en attendant que la situation soit rétablie.** »* (Autres, CH)

*« […] Sur ces injures j'ai réagi en lui disant que j'étais moi aussi patiente pour un rendez-vous mais aussi infirmière de profession. Aussitôt il m'a traitée de "grosse pu**, je t'enc*** infirmière de merd*, je te ni*** et toi et ta mère, je vous ni*** et je vais te tuer par terre sur le sol, je vais te tuer, je t'enc***, va te faire fou***, moi je suis un braqueur j'ai fait de la prison". Je dois préciser que pendant ce temps une fois la secrétaire est sortie pour lui demander de se calmer, sans résultat, et une fois l'anesthésiste, sans résultat. Les 2 sont rentrés dans leur bureau me laissant seule avec cet homme et ses insultes. **Les gens présents étaient terrorisés. Je me suis approchée de la maman qui m'a dit "je suis stressée"** […]. »* (Autres)

Refus de se soumettre à un test ou que son enfant subisse un test.

- *« **Enfant sortie d'hospitalisation** [à telle date] **et revenue** [à telle date] avec lettre médicale. **Parents peu coopérants avec l'équipe et agressifs verbalement** dès leur arrivée aux urgences pédiatriques. Enfant hospitalisée pour céphalées persistantes. Un **test covid devait être réalisé** et l'enfant n'avait pas encore mangé. […] Je me permets d'aller chercher les compresses que j'avais laissées sur mon chariot et j'entends le papa de l'enfant présent pour la nuit qui cri sur mon auxiliaire. Les **propos et le ton utilisés n'étaient pas adaptés, de plus lève les mains en s'approchant de mon auxiliaire.** Le **papa refusait que l'on réalise le test PCR à son enfant** (test qui avait été prescrit par l'interne). Nous essayions de lui expliquer calmement l'importante de l'acte et pourquoi nous le faisions, hélas le papa s'agace d'avantage, jure en nous tutoyant (**"J'en n'ai rien à fou***", "je n'en bas les cou*****", "prends ton test PCR et dégage"**), lorsque nous **lui demandons de remettre son masque,** il **nous répond ("toi, tu me dis pas quoi faire, va te faire fou***")**. […] »* (Pédiatrie, Néonatologie)

- *« **Patiente venue aux urgences en tant que cas contact Covid symptomatique depuis 10 jours.** À l'arrivée **refuse** le **test PCR.** La patiente est mise dans un box des urgences, une radio pulmonaire est demandée et des aérosols sont débutés afin de la soulager sur le plan respiratoire. Nous **rappelons à la patiente l'intérêt pour elle d'être vaccinée et traitée, ce à quoi elle répond qu'elle refuse catégoriquement** les vaccins. Nous lui expliquons qu'elle **ne peut pas être hospitalisée sans test PCR,** qu'elle **refuse également.** La patiente **prétend que nous nous moquons d'elle, que nous ne voulons pas la soigner, que nous refusons de lui prescrire de l'oxygène au long cours.** Son état de santé ne nécessite pas d'oxygène au domicile. Elle se montrera **insultante et menaçante envers le personnel et refusera de partir.** Nous **essayons de raisonner la patiente,** de lui expliquer **que nos recommandations et notre prise en charge sont dans son intérêt. Nous lui demandons de partir, elle continue de refuser, et sera finalement accompagnée à la sortie par la sécurité interne de l'établissement.** »* (Urgences)

Pour une falsification d'un test avec usurpation de l'identité d'un établissement hospitalier.

- *« Le service juridique de [tel établissement], nous informe **qu'une falsification de résultat d'analyse COVID a eu lieu. Il s'agit d'une personne travaillant dans un établissement scolaire et aurait falsifié son résultat qui était à l'origine négatif, pour un résultat positif.** Elle a falsifié des documents de l'établissement. »* (Autres)

Refus qu'un proche soit vacciné.

*« **Petit-fils d'une patiente agressif au téléphone envers l'équipe soignante et l'administrateur de garde,** au sujet de la vaccination COVID 19**. Ne veut pas que sa grand-mère soit vaccinée (la patiente sa grand-mère est tout à fait en capacité de donner son consentement).** L'individu est menaçant an téléphone **exige que sa grand-mère sorte de l'établissement. »*** (SSR)

Pour une demande à un médecin d'un faux certificat de vaccination ou d'avoir un certificat en raison d'une contre-indication médicale.

- *« Un **médecin** du centre de consultation s'est faite **agressée par une patient très mécontente, car celle-ci n'a pas réussi à obtenir un certificat stipulant qu'elle était apte à travailler.** Elle **n'a pas été vaccinée contre le Covid-19, elle est venue pour un test antigénique et espérait pouvoir obtenir "une fausse attestation de vaccination Covid-19"...** Mais quand le médecin a commencé à noter sur le certificat, "sous réserve de prochaines vaccinations... celle-ci est devenue **furieuse**, elle a commencé par parler très fort sur le médecin, voyant qu'elle n'aurait pas gain de cause elle **a attrapé violemment le médecin par le bras, la serrant très fort et lui ordonnant de lui donner ce certificat.** Une **infirmière** est **venue à son secours et a appelé de l'aide. Voyant cela la patiente s'est enfuit en courant.** »* (Unité de soins, CH)

- *« **Appel téléphonique de la patiente réclamant que le médecin fasse un certificat de contre-indication au vaccin COVID19.** La patiente est **suivie pour une maladie neuromusculaire** […] La **patiente avait contacté d'abord la secrétaire médicale et s'était montrée agressive envers elle aussi. Le médecin explique qu'il n'existe pas de contre-indication au vaccin et que ce serait conseillé de se faire vacciner** […] La **patiente** se montre agressive et **dit qu'elle va dénoncer le médecin,** que le médecin ne lui dit pas la vérité et que les faits que le médecin lui explique concernant l'évidence scientifique actuelle sont fausses. […] »* (Médecine)

❖ **Le non-respect des règles et le départ consécutif de l'hôpital** est signalé avec le danger sanitaire potentiel consécutif aux soins qui n'ont pas pu être prodigués en tout ou partie au patient.

- *« À son arrivée dans le service le **patient ne respecte pas la procédure de filtrage // COVID,** rentre dans le service et s'en suit une **altercation houleuse avec le Dr** qui lui rappelle la procédure. **Le patient décide de repartir chez lui sans dialyser** - À la demande du Dr je le rappelle plus tard pour lui signifier qu'il peut venir dialyser cet AM s'il le souhaite et que demain nous ne pourrons pas l'accueillir (pas de disponibilité) - **message laissé sur répondeur du portable** - **celui-ci n'a pas rappelé.** »* (HdJ, Dialyse)

- *« […] **Parents venant consulter aux urgences pédiatriques pour leur enfant de 16 mois** à 2 (père + mère). Consignes et règles concernant l'accueil des urgences pédiatriques expliquées aux 2 parents par IDE des urgences pédiatriques en contexte de COVID + post-confinement : […] **Refus des parents d'appliquer ce protocole** malgré les explications de l'IDE. Intervention du pédiatre de garde après sollicitation de l'IDE pour redonner les mêmes explications sur les règles du service. Agressivité verbale de la mère sur le refus d'appliquer ces règles puis départ avec **insultes envers la pédiatre de garde "conn****".** […] **Départ dans un 2e temps du père avec son enfant sans excuses et sans que son enfant n'ait été examiné.** […] **Comportement totalement inapproprié avec absence de remise en question de leur comportement inadapté avec notion d'urgence biaisée.** »* (Pédiatrie, néonatologie)

- *« **Sortie vigoureuse d'un patient de l'unité "COVID" sans vouloir signer la sortie contre avis médical (atcd asthme et HTA).** Il a contacté son épouse pour qu'elle vienne le chercher. Ils sont dans le hall central de l'hôpital. **Arrivé d'un brancardier de nuit pour aider l'équipe (AS et IDE) afin de retenir le patient en lui expliquant qu'il devait voir un médecin.** Le **patient** (médecin généraliste) **a poussé l'infirmière dans l'ascenseur. Le patient essoufflé a fait un malaise,** son épouse a hurlé et insulté les soignants qui intervenaient auprès de son époux. L'équipe des urgences et la réanimation sont intervenus suite à un **arrêt cardiaque** du patient. Le **patient a été intubé et un rythme cardiaque a été récupéré.** Le patient a été transféré en réanimation COVID […] Déclaration accident de service a été faite pour une IDE (douleur dos et fourmillement jambe). »* (Autres)

- *« **Fils d'une patiente qui veut sortir sa mère de l'hôpital contre avis médical si besoin. Sa mère covid+, est sous oxygénothérapie**. Il n'écoute pas les avis qui lui sont donnés, hausse le ton, insiste, coupe la parole, ne tient pas compte de l'avis du médecin, arrache des mains de l'ide la feuille des traitements reçus, refuse de la redonner, la prend en photo. La patiente part en ambulance en refusant l'oxygène.* (Autres, CH).

❖ **La crise sanitaire a également créé une désorganisation des services avec la non prise en charge de patients ou le décalage dans le temps, voire l'annulation, des consultations, des soins et des consultations,** générant des réactions plus ou moins violentes des patients.

- *« […] **Il est à noter le contexte pour les AMA** [assistant médico-administratif] **qui, du fait des reports de RDV et délais d'attente, subissent le mécontentement des patients tous les jours**. »* (Chirurgie)

- *« Addictologie et pathologies duelles. **M. devait être hospitalisé dans le service jeudi dernier. Face à la situation tendue du service (cas de Covid), son hospitalisation a été décalée.** Aujourd'hui, il **a appelé à maintes reprises car ne comprend pas le motif du refus** de le prendre en charge de suite, discours stérile, veut parler au médecin, **menaçant** […] me **dit qu'il va aller aux urgences mais s'il atterrit dans notre service, il nous assassinera** […]. »* (Addictologie)

- *« **Appel téléphonique** [telle date, telle heure] (un numéro s'affiche). Je me présente et une **voix masculine agressive demande un rdv en urgence pour le diabète.** Je demande l'identité et il **me répond très agressivement par de mots vulgaires m'insultant**… puis **raccroche**… **2e appel avec le même numéro, je refais la même procédure… et de nouveau injures et raccroche**… Un peu plus tard je recompose le numéro et messagerie avec présentation du patient et il se trouve que c'est un **patient** qui **était déjà venu physiquement au secrétariat au mois de mars pour faire un scandale car son rdv avait été supprimé en raison du covid 19…** »* (Chirurgie)

Services fermés pendant la crise sanitaire

- *« Personne suivie au CCAS mais qui est fermé pendant le COVID, vient au PASS énervée. Menace et intimide le personnel à plusieurs reprises, à un discours incohérent. Cet homme est déjà venu 3 fois à la structure dans un état d'énervement +++ L'agent de sécurité a était alerté. »* (Autres)

❖ **Reproches sous formes de lettres et d'affichages anonymes**. Cette crise a généré des réactions violentes sous formes anonymes autres que par téléphone : envoi par courrier de masques chirurgicaux souillés, prospectus comparant cette période à celle de la Seconde Guerre mondiale et des NAZI…

- *« La **secrétaire du service** de **néphrologie, reçoit** régulièrement des appels téléphoniques ou des messages vocaux concernant les apparitions télévisuelles ou radiophoniques du chef de service. Les appels téléphoniques sont d'ordre très violents avec généralement des propos très déplacés et des insultes à l'encontre du chef de service et d'elle-même. D'après les interlocuteurs la secrétaire est le seul moyen d'atteindre le chef de service. [À telle date], **deux lettres dont l'adresse était manuscrite sont arrivées au courrier,** la secrétaire **a eu la désagréable surprise de découvrir dans chacune des enveloppes un masque chirurgical souillé** (sale ? contamination par COVID-19 ?). »* (Médecine)

- *« **Affichage de 3 prospectus faisant référence aux dispositions prises pendant la guerre interdisant aux Juifs la fréquentation de certains établissements et assimilant l'obligation prochaine du pass sanitaire à une mesure "nazi".** 3 affichages retrouvés à différents endroits dans l'établissement (ascenseur visiteur/patients, couloir ambulatoire, accès ambulance) : prospectus dont les propos après avoir recopié une ordonnance de 1942 interdisant la fréquentation de certains établissements aux Juifs, relate **"Pensez à l'avenir de nos enfants. Résistez avec vos moyens et vos capacités ou alors prenez votre Pass-NAZI-taire. L'histoire se répète..."** »* (Accueil, standard, CH)

❖ **Concernant des personnes signalées comme hostiles à l'ensemble des mesures sanitaires soit de façon individuelle soit lors de manifestations** avec parfois des dégradations de biens. En fonction des événements, les établissements ont procédé à un verrouillage des accès pendant le temps de la manifestation.

- *« **Ce jour et comme tous les samedis l'hôpital est une cible de la manifestation anti pass sanitaire.** En accord avec l'administrateur de garde, la **décision** est **prise de verrouiller l'entrée** [de l'établissement] **ainsi que des accès proches le temps du passage du cortège devant l'hôpital.** Nous décidons de rester sur l'extérieur afin de pouvoir repérer et faire entrer rapidement les urgences maternités*

ainsi que pour sécuriser les nombreuses personnes âgées se trouvant sur le devant de l'entrée. ***À l'arrivée du cortège nous sommes immédiatement pris à partie par un individu en particulier qui nous insulte, menace et nous provoque afin de déclencher une réponse physique, ce à quoi nous ne répondrons jamais.*** *Le cortège est reparti environ 15 mn plus tard. »* (Autres, CH)

- *« Nous sommes confrontés à un* ***conjoint violent, politiquement adepte du complot qui distribue des prospectus du conseil national de transition. Refus de test covid pour sa compagne : entrainant une césarienne au bloc central avec prise en charge comme une patiente positive.*** *Très en colère car le placenta a été jeté : je lui explique que dans le contexte tout ce qui se trouvait dans la salle d'opération a été jeté. Refus de port du masque,* ***discours très violent, agressivité verbale déstabilisante.*** *Veut porter plainte contre l'établissement pour le placenta et pour l'obligation du port de masque. »* (Gynécologie, obstétrique, maternité)

- *« **Mme Y** qui était **de permanence** samedi dernier **au bureau des entrées s'est fait agresser verbalement par un visiteur qui avait participé à la manifestation anti vaccination COVID.** Il était **très agité** et lui **a demandé la position de [l'hôpital] sur la vaccination.** Il est **resté longtemps** et **semblait prêt à en découdre.** Mme Y lui a signalé qu'elle avait un droit de réserve et qu'aucun directeur n'était présent dans l'établissement et que le PC sécurité se situait juste à côté. Elle **s'est sentie démunie car étant seule elle ne pouvait appeler personne à la rescousse et est restée choquée** et **a craint** le fait **que cette personne revienne dans la journée.** »* (Accueil, standard, CH)

- *« **Sommes requis et déposons plainte pour dégradation de bien public lors d'une manifestation sur la voie publique,** en effet lors de la manifestation anti vacc, ces derniers **ont taggué l'intérieur de l'établissement et bousculé du personnel.** »* (Autres, CH)

- *« Sommes requis suite à une manifestation anti pass sanitaire, verrouillons les accès à l'établissement, portail, portillons. Maintenons le cordon de sécurité pendant 3h. »* (Autres CH)

❖ **Les interventions des soignants et des personnels de sécurité-sûreté** ont mis en évidence la difficulté pour apaiser les situations conflictuelles voire maîtriser le plus possible et sans danger des personnes qui les violentaient ou pour mettre fin à des violences entre patients/résidents. Les craintes sont parfois exposées clairement dans les signalements : ainsi le fait d'enlever son masque, de cracher au visage sciemment, de contaminer d'autres patients en entrant dans leur chambre.

- *« Après le diner vers 19h45, cris et hurlements au rdc,* ***deux patients en train de s'invectiver très violemment dans la chambre d'autres patients.*** *Un soignant est occupé dans le cadre d'un isolement d'un patient Covid+ cad habillage spécifique. L'autre soignant se retrouve seul pour gérer la situation le temps que le collègue se déshabille. Les deux patients se montrent de plus en plus menaçants l'un envers l'autre y compris physiquement.* ***Tension plus qu'extrême, passage à l'acte proche.*** *Le soignant s'interpose physiquement entre les protagonistes. Puis les* ***deux soignants se trouvent dans l'obligation de contenir d'abord physiquement puis par la parole chacun des protagonistes.*** *[…] les* ***deux agents se sont retrouvés exposés de manière prolongée face à un patient sans masque*** *(proximité lié à l'implication physique nécessaire).* ***Patients confinés car cas contact COVID*** *depuis [telle date] et associé à des consommations de toxiques récurrentes. »* (Psychiatrie)

- *« **Patient ayant fugué par la fenêtre, est arrivé sur le toit de l'IRM puis sur le parking. Patient COVID 19. Ne souhaite plus retourner dans le service, veut rentrer voir son fils à domicile. Personnel mobilisé : 3 médecins, 2 IDE, 1 AS et cadre.** Nous sommes restés plus de 3/4 d'heures en bas de l'IRM nous avons dû faire une **injection pour le calmer sur le parking** de l'IRM. Le patient **a dit qu'il nous retrouverait et nous casserait la gueule** et arrivé dans le service on a dû se mettre à **5 soignants pour le contentionner dans le lit.** »* (Médecine)

- *« **Visite d'environ une quinzaine de personnes dans une chambre,** malgré plusieurs rappels des consignes, les visiteurs ne quittent pas la chambre et déposent leurs déchets dans les sacs de linge sale, **intervention de la sécurité qui a des difficultés à les faire partir.** »*

- *« **Infirmière agressée physiquement par la fille d'un patient car celle-ci n'était pas autorisée à être ici dû à l'interdiction des visites à l'hôpital.** La fille du patient n'a pas voulu entendre les explications du médecin et de l'ide et a injurié l'infirmière dans un premier temps avant de l'attraper par le bras pour la faire sortir de force. Elle a ensuite fermé la porte et est restée dans la chambre. **Intervention de la sécurité anti malveillance pour la faire partir.** »* (Unité de soins, CH)

- *« […] je remarque à l'ouverture de la porte que **le mari n'a pas de masque, je lui indique donc qu'il faut le mettre**. Mme Y me dit qu'elle n'en a pas, je leur amène donc deux masques en chambre, le mari met son masque personnel et me dit **"**vous êtes tous devenus fous avec tout ça", je lui réponds qu'il y a des règles et qu'elles doivent être respectées. **Je me retourne pour quitter la pièce et l'entend murmurer "dégage"** lorsque j'ai le dos tourné. Je me retourne et lui demande ce qu'il a dit, il me dit **"**va-t-en**"**. Je lui dis **"**Je rêve ou vous venez de me dire dégage ?**"** Il me dit **"**Oui parce que depuis tout à l'heure tu me casses les c***lles**"**. […] **je lui dis de sortir du service, il se lève et s'avance vers moi de manière menaçante mais se ravise et retourne s'asseoir. J'appelle la sécurité qui intervient et demande à monsieur de sortir. Monsieur dit "je savais qu'ils allaient arriver",** je lui dis qu'il nous manque de respect depuis le moment où il est entré dans le service et que c'est inacceptable, qu'il doit sortir du service et que les visites lui seront désormais interdites. **Monsieur dit à son épouse "ne t'inquiète pas je vais régler ça" et me dit "t'inquiète pas je te retrouverai".** […] Monsieur **quitte le service accompagné par la sécurité.** »* (Unité de soins, CH)

❖ **Les visites des proches interdites ou régulées ou dans d'autres services où est hospitalisé un parent** ont suscité de l'incompréhension et de la colère avec parfois des formules de mécontentement et des menaces très virulentes face au refus et à la réglementation restrictive (nombre de personnes autorisées, gestes barrières, etc.) ou des « représailles » de divers ordres (blocage d'une entrée de parking, dégradation de portes, coups dans les portes, bureaux, panneaux, plexiglas, etc.).

- *« Suite à une demande de visite de la fille d'un résident, la cadre de l'USLD rappelle la **fille** afin de faire le point de l'état de santé de sa mère. Au téléphone cette personne est agressive, lui **dit "qu'elle est inhumaine, que c'est de la maltraitance ces visites comme au zoo, qu'il a besoin de sa famille...". La cadre essaie de lui rappeler le contexte Covid et l'obligation de sécurité vis à vis de son père mais aussi des autres résidents,** ce que la fille ne comprend pas, elle donne d'autres reproches, dit qu'elle ne viendra pas le voir dans ces conditions et raccroche. […] »* (USLD/EHPAD)

- *« Le **fils d'un patient** qui avait **exceptionnellement** été **autorisé à visiter son père** en SSR (contexte limitation des visites COVID) est **surpris dans la chambre en train de se faire un sandwich et de boire dans le verre de son père.** Il ne respecte pas les consignes de port du masque. […] menace de revenir s'en prendre à nous avec 20 personnes, qu'il a déjà fait de la prison à 5 reprises. Le patient s'énerve lui aussi s'énerve lui aussi, exige de quitter le service, **casse la table de nuit.** Le fils **menace de porter plainte si l'état de son père s'aggrave.** »* (SSR)

- *« **Présence fille, mari et petite fille de Mme Y dans la chambre. Info donnée sur protocole de visites** (1 personne par chambre). **La fille me dit que c'était en période COVID.** Lui explique que l'on est toujours en période COVID et que le protocole s'applique actuellement. **Fille ouvre la porte de la chambre et me dit "foutez le camp"**. **Finalement la fille sort de la chambre** avec le mari et la petite fille. La fille dit à plusieurs reprises "bande de conn****". […] »* (USLD/EHPAD)

- *« **Mme Y s'est présentée en présence de sa sœur pour visiter leur maman.** Nous lui avons rappelée la limitation des visites en raison de l'épidémie de COVID 19 en lui montrant l'affiche précisant*

*les jours autorisés. Mme Y a réagi de façon excessive avec agressivité verbale : **"c'est anormal de ne pas voir notre maman", "nous ne sommes que des nazis"**. »* (USLD/EHPAD)

- *« Le **fils d'un patient souhaitait voir son père.** Explication par l'aide-soignante que le patient était en examen, et que les visites étaient restreintes dans le cadre du COVID. **Patient énervé, menaçant, disant qu'il allait appeler la police et prévenir la cour européenne de justice.** […] »* (Médecine)

- *« Le **fils d'une patiente** se présente au poste de soin à 12h30 en me demandant de rendre visite à sa mère hospitalisée, [...] L'homme **s'emporte violemment verbalement en souhaitant malheur à ma propre famille.** Ce à quoi je réponds que nous ne faisons que respecter les consignes et que j'ai déjà été laxiste la veille avec sa sœur qui est restée plus de 2h en chambre. »* (Médecine)

Le refus de ne pouvoir visiter un parent, surtout un parent âgé et de lui donner de l'affection est souligné dans ces signalements.

- *« Dès l'arrivée de la petite fille, les gestes barrières n'ont pas été respectés. Malgré un rappel des consignes, gestes répétés. Tiens des propos, tels que "j'ai eu la covid, je suis immunisée". **"Quand même ma grand-mère a 96 ans" "un peu d'humanité dans les soins"** […] »* (USLD/EHPAD)

- *« J'ai interpellé deux personnes qui venaient rendre visite au patient de la chambre X (les deux fils) en leur signalant poliment qu'ils n'avaient le droit qu'à une visite par jour et par patient. Suite à ça, **un des fils s'emporte et me répond et de façon agressive : le protocole n'est pas la loi et depuis le covid vous mettez des barrières entre nous et nos proches,** […] »* (SSR)

❖ **Dans les structures accueillant des patients/résidents âgés.** Des relations humaines tendues, tant envers les personnels soignants qu'entre patients/résidents sont évoquées, que les patients/résidents souffrent ou non de troubles cognitifs. Lorsque c'est le cas, la difficulté est accrue car ces derniers ne prennent pas forcément conscience des raisons pour lesquelles des mesures barrières sont prises. On notera que quelques cas de violences physiques sont évoqués.

- ***« Depuis le début du confinement, des tensions se sont créées entre les résidents et le personnel soignant (agressivité verbale : insultes, agacements, mots violents...).** Cette **agressivité envers le personnel ne fait qu'augmenter depuis début mars et a connu un nouveau bond le 11 mai** [2020]. Cela se ressent également entre les résidents lors des rares ateliers de groupes organisés (4 maxi). De plus, **l'équipe entière constate une recrudescence de manifestations somatiques et psychiques directement imputables au confinement (hallucination sans antécédent, dépression, perte de tonus musculaire, chute, grabatisation...)**. Violence verbale sur une équipe entière sur plusieurs jours par plusieurs résident. Difficilement quantifiable en terme de nombre de victimes et d'auteurs... »* (USLD/EHPAD)

- *« **Depuis l'épidémie de Covid-19 les résidents ne peuvent plus sortir. Autant ils étaient compréhensifs sur les débuts, mais sachant que cela perdure malheureusement, certains ne supportent plus la restriction de sortir, surtout les résidents qui pouvaient aller se balader, boire un café ou qui, avec un soignant, allaient faire leur petit achat, aller chercher leur argent. Le contact devient compliqué et les frustrations difficiles à gérer, quelques-uns font preuve d'agressivité verbale, pour d'autres le comportement est plus sourd avec une tristesse. Beaucoup demandent quand ils pourront ressortir et malgré les explications et le fait qu'ils suivent les actualités cela reste difficile à comprendre.** »* (USLD/EHPAD)

- ***« Monsieur sort à l'extérieur de l'ehpad malgré les mesures de confinement, ne respecte aucune consigne d'hygiène et de sécurité concernant le COVID 19 malgré les explications données. Nous met tous en danger. De plus monsieur est violent envers le personnel soignant !** »* (USLD/EHPAD)

- *« Patiente pour qui il a été accordé exceptionnellement depuis 1 semaine un droit de visite de 2 personnes par jour sans limite de temps avec médecin intérimaire, cadre remplaçante et cadre*

supérieure. […] ***Estime qu'elle est "emprisonnée", que nous sommes "inhumains", "antipathiques", manque de compréhension de l'équipe, et avance le fait que d'autres établissements permettent plus de visites malgré contexte covid.*** *[…] Patiente ayant rédigé* ***une plainte contre le service à l'ARS*** *et menace le personnel de procédure si elle n'obtient pas ce qu'elle désire****. Dr ayant accordé EXCEPTIONNELEMENT que Mme puisse recevoir 2x2 personnes ce jour à Noël mais bien séparément.*** *[…] »* (SSR)

- *« **Patient voulait sortir de l'établissement en cette période de COVID, il a giflé la soignante qui lui a refusé.** »* (USLD/EHPAD)

- *« **Patient** de la chambre X (voisine de mon bureau)* ***qui s'est précipité sur moi, m'a prise de ses 2 mains autour de mon cou et a serré. Patient covid + qui ne veut pas rester dans sa chambre.*** *J'ai crié, les agents sont venus. Il a lâché. A cassé mon collier et de de multiples griffures et surtout une frayeur. »* (Gériatrie court séjour)

Concernant des patients atteints de troubles cognitifs.

- *« **Nous avons reçu pour consigne hier de confiner chaque résident dans sa chambre pour éviter, s'il est encore possible, la propagation du coronavirus. Malheureusement l'équipe se trouve désemparée par les résidents souffrants de troubles de la mémoire qui déambulent toute la journée dans les couloirs et dans les chambres des autres résidents. Cela énerve les autres résidents qui comprennent la situation, la subissent et qui ont peur aussi. Ils nous interpellent ne comprenant pas pourquoi certains se promènent dans les couloirs alors que c'est déconseillé pour ne pas dire interdit.*** *Mon collègue me dit ce jour qu'une résidente vient de lui cracher dessus. »* (USLD/EHPAD)

- *« La **résidente** monte sans cesse à l'étage, elle **se rend dans les chambres notamment des personnes qui sont en isolement covid 19,** crie le prénom de son mari sans cesse dans les couloirs. L'équipe soignante ne fait que de venir chercher Mme Z. Aide-soignante a dû cet après-midi se rendre chez les voisins pour récupérer Mme Z »* (USLD/EHPAD)

- *« Au cours du poste d'après-midi, l'infirmière et l'ide soignant ont dû, à plusieurs reprises, calmer un résident, qui, comme à son habitude, crie à longueur de temps et d'une voix très forte car est très désorienté.* ***Depuis le début du confinement lié au Covid-19 (les résidents sont priés de rester dans leur chambre), M. crie encore plus qu'à son habitude, il est très agité et en devient agressif car difficile à calmer. De plus sa surdité profonde l'empêche d'entendre correctement les explications.*** *»* (USLD/EHPAD)

- *« Lors de la toilette, M. s'est opposé à nous, contentions prescrites. J'ai reçu un coup de poing sur le nez, nous avons évité plusieurs coups avant cela avec ma collègue.* ***Patient dément, ne comprenant pas les mesures covid car suspicion pour lui.*** *»* (Médecine)

❖ **En psychiatrie,** certains patients en raison de leur pathologie ou non n'acceptent pas ou ne comprennent pas toujours les consignes de protection sanitaire et les problématiques de contamination.

- *« Avons plusieurs patients en isolement contact dont ce patient, suite à une contamination à la COVID, ce qui implique une organisation importante pour délivrer les soins dans les meilleurs délais pour tous. X, depuis le début de l'isolement contact se montre réfractaire/impatient face à l'organisation pour éviter une contamination générale des patients. […] »* (UMD)

- *« Au moment de l'administration du traitement de 19h à un* ***patient délirant et COVID POSITIF*** *en chambre d'isolement. Le patient est réticent à la prise du traitement, après une longue négociation avec l'infirmière, le* ***patient de manière impulsive se jette sur l'aide-soignant se trouvant à l'entrée de la CSI.*** *Le patient étant covid +, seule l'infirmière équipée était dans la chambre, mais* ***deux infirmiers, un ASH et l'aide-soignant concerné se sont retrouvés à maîtriser le patient dans la chambre d'isolement, sans les protections adéquates.*** *»* (Psychiatrie)

- ***« Sortie séquentielle de C.S.I. pour un patient autiste. Au cours de la promenade dans le parc de l'établissement, le patient agrippe le soignant au niveau du coup et des épaules dans des mouvements incontrôlables. Il essaye de le mordre, il lui arrache son masque chirurgical (période de COVID19).*** *[…]* » (Psychiatrie)

- *« **Avons plusieurs patients en isolement contact dont ce patient, suite à une contamination à la COVID, ce qui implique une organisation importante pour délivrer les soins dans les meilleurs délais pour tous. X, depuis le début de l'isolement contact, se montre réfractaire/impatient face à l'organisation pour éviter une contamination générale des patients.*** […] s'impatiente pour avoir la cigarette, frappe fort contre sa porte et crie […] Par la suite refuse de nous donner son plateau, nous refermons la porte l'informons qu'il n'aura pas de cigarette car s'agite afin d'éviter un passage à l'acte lors de la sortie commune pour la cigarette. […] **met des coups de pieds dans les portes, crache partout, menace de se scarifier.** Finissons par le faire sortir avec les renforts dans la cour, seul, pour pouvoir nettoyer/ramasser les débris dans sa chambre. Le patient prend son traitement si besoin et le médecin psychiatre de garde est prévenu. […] »* (Psychiatrie)

- *« Patiente agitée, délirante, sourde et Covid+. Liquides biologiques étalés. Violences aux urgences psy (infirmière qui s'est fait arracher le masque). Violences dans le service de pédopsy sur l'interne qui s'est fait arracher le masque et la patiente lui a mis les doigts dans les yeux et la bouche. »* (Psychiatrie)

- *« Après le repas de midi, la **patiente (COVID +) refuse de retourner dans la CSI.** Après de longues négociations, inaccessible au raisonnement, hermétique, reste sur ses positions. **S'agite** au moment de récupérer ses lunettes qu'elle refuse de rendre ainsi que le gilet. **Frappe un soignant** venu en renfort homme. Nécessité de maîtrise physique de la patiente. En CSI se débat, **donne des coups de pied aux trois soignants,** les **menace de leur transmettre le virus.** »* (Psychiatrie)

Dans ce cas, aucune argumentation particulière n'est fournie.

- *« **Agression par un patient qui refuse les consignes de confinement et les mesures barrières.** A jeté un verre et mis un **coup de poing au visage d'un IDE dans le service. Celui-ci l'a plaqué au sol. Le patient lui a arraché son masque et ses lunettes et lui a craché au visage et dans la bouche en lui disant "tu en veux du Covid, en voilà".** Pour l'IDE : Branche de lunettes cassée, **dent sur pivot déchaussée,** ecchymoses au nez et griffures au cou. Il s'est rendu à la médecine du travail pour un prélèvement biologique réalisé dans le cadre d'un AES (exposition au sang, liquide biologique d'un patient). Il aura un nouveau contrôle dans 6 semaines puis 3 mois. »* (Psychiatrie)

Concernant des signalements en pédopsychiatrie.

- *« Accueil de **l'enfant X âgé de 6 ans dans un contexte de difficultés au domicile lié au confinement nécessitant un temps d'accueil à l'hdj.** […] Enfant en crise qui présente une hétero-agressivité importante, il s'en prend aux soignants et se met en danger, nous sommes **obligés d'intervenir et de le contenir physiquement. Nous avons été dans une proximité et un corps à corps inévitable.** L'enfant **a pu nous** griffer, nous mordre, nous donner des coups de pieds et nous **soulever nos masques.** […] »* (Psychiatrie)

- *« **Lors d'une mise en chambre d'apaisement suite à un débordement physique et verbal, trois IDE** (il n'y a pas de soignant homme dans l'unité à ce moment) **contiennent physiquement un jeune patient durant 15 mn** dans la chambre d'apaisement. Rappel des règles sociales non intégrées par le patient, […] Durant ce **"corps à corps"**, il **arrache le masque chirurgical de Mme Y et lui crache au visage (suspicion de COVID19 à ce moment)** et lui donne un coup de poing au visage. L'agent est "sonnée" et a mis du temps à reprendre ses esprits. Douleurs persistantes durant plusieurs heures. […] On peut noter également que **depuis le dimanche suivant, Mme Y est en maladie et positive au COVID19.** […] Ce jeune patient de 11 ans, connu pour ses conduites souvent agressives et ses gestes imprévisibles est pris en charge dans cette unité […] Enfin, le **jeune patient avait été testé négatif au COVID19 lors de la venue de***

l'équipe du CHU, malgré ses symptômes très évocateurs. Cependant, on peut douter de la validité du test compte tenu des conditions difficiles dans lesquels ce test avait été réalisé sur ce jeune patient pas du tout compliant*. […] »* (Psychiatrie)

Concernant cette incompréhension et cette souffrance face aux restrictions dans d'autres structures.

- *« Le **résident a tapé une professionnelle lors de la distribution des traitements car réclame à manger alors que nous sommes occupées à accompagner au repas les résidents qui sont confinés en chambre (au vu des dernières recommandations COVID-19 et malgré quelques sorties vers l'extérieur, le résident est confiné au sein de la résidence).** Au moment de l'accompagner au coucher, le résident est souillé, je lui prodigue donc une toilette lorsque celui-ci commence à devenir virulent verbalement (connasse, crève). Il dit "**je veux me barrer, j'en ai marre d'ici". À la fin des soins celui-ci se jette sur moi et m'attrape par le cou en disant "crève" et en serrant ses mains autour de mon cou.** »* (MAS)

■ **Violences quand un patient est en fin de vie ou est décédé.**

Le contexte de la crise sanitaire a amplifié la détresse et la souffrance des familles, leur incompréhension face à la mort prochaine ou inattendue de leur proche, la contestation des motifs du décès. Ce seront des réactions violentes, voire très violentes et diverses dans leurs modalités. Si des dérogations ont été accordées par les équipes médicales pour que la famille puisse être auprès du parent en fin de vie tout en respectant les règles sanitaires, l'inquiétude des familles génère parfois le non-respect de ces règles. Les personnels sont parfois accusés d'avoir tué le patient. Ces reproches et accusations ont un fort impact psychologique sur ces personnels. Les signalements évoquent la façon dont ils ont géré ces situations.

❖ **Concernant un patient en fin de vie ou de la crainte qu'il décède.**

- *« **La petite fille d'une résidente en fin de vie est entrée dans la chambre et en est ressortie immédiatement en agressant verbalement le personnel soignant** présent dans le couloir en criant, en levant les bras au ciel et en pointant du doigt certains membres du personnel : **"Ma grand-mère est morte, vous m'avez fait monter pour la voir morte, c'est inhumain". Nous dit "je travaille à l'hôpital et en réanimation lorsqu'il y a une fin de vie on laisse monter les familles à 4 personnes. C'est honteux, je ne vais pas lui donner le covid parce qu'elle est déjà morte"****. »* (USLD/EHPAD)

- *« Patient en fin de vie dans le contexte de limitation des visites suite au COVID […] Malgré ces consignes la **famille est venue à 5 personnes dans la chambre.** Lors de l'information à la famille du non-respect de l'autorisation et du nombre de personne autorisée, la famille **se montre agressive verbalement et referme violement la porte au nez de l'encadrement.** »* (Médecine)

- *« Ce jour, **M. X devait être transféré en USC pour décompensation sur un COVID +.** La **famille avait été prévenue de l'état de santé et du transfert à venir.** Le médecin a autorisé les visites dans notre service au vu de la dégradation de l'état de santé de M. X, en respectant les consignes COVID (habillage, etc.). **Un des fils s'énerve en voyant son père,** et il **hurle et menace l'équipe** de Médecine B : **"Tous ici (en nous pointant du doigt) je vais vous buter !", S'il meurt "Je vais vous tuer", "Appelez-les flics, je n'ai pas peur de la prison", "Je vais m'en prendre au vigile", "Je vais vous faire un trou dans le ventre".** Il est **rentré dans la chambre de son père en ne respectant pas les consignes d'habillement COVID. Au vu de ce flot d'agressivité et d'insultes, nous avons appelé la cadre, le vigile et la gendarmerie.** »* (Médecine)

- *« **Autorisation des visites pendant la période covid pour une patiente en fin de vie,** selon une organisation définie à 1 personne dans la chambre. **Un des visiteurs n'a pas voulu attendre que la personne avant lui sorte. L'infirmière en poste lui a rappelé les consignes. Le visiteur a suivi l'ide dans la chambre voisine, lui a donné un coup sur la poitrine, l'a projetée contre le mur en lui hurlant dessus,** et lui a arraché son badge. »* (Gériatrie court séjour)

- *« **Patient en fin de vie en secteur COVID** pour lequel le **médecin** du service **a autorisé la visite de 2 personnes le matin et 2 l'après-midi (à titre exceptionnel - crise sanitaire).** […] Le petit-fils et d'autres membres de la famille, soit **5 personnes**, sont **en attente dans le couloir**. Le **petit-fils a voulu entrer** dans la chambre malgré les consignes médicales, explication lui est donnée de revenir l'après-midi. Le petit-fils a commencé à s'énerver verbalement**, a proféré des menaces envers l'infirmière : "s'il arrive quelque chose à mon grand-père avant que je puisse le voir, j'ai noté votre nom et je me rappellerai de vous et je vous tiens responsable de pas l'avoir revu"** puis il s'adresse à l'aide-soignante en lui disant : "monsieur le maire aurait toutes les visites, et nous on est différent donc on est limité". »* (Médecine)

- *« **Patient en fin de vie.** Il avait été convenu avec les médecins et la famille d'une présence familiale de jour comme de nuit. Mais que ce soit les mêmes proches qui soient auprès du patient lors de la visite (qu'il n'y ait pas de déambulation de la part de la famille car service COVID). […] Devant son refus d'écouter, j'ai appelé l'interne pour revoir ensemble le protocole des visites, c'est à ce moment que **le fils m'a bousculé contre le mur et m'a menacé devant l'interne de garde de "m'encastrer la tête dans le mur si je l'empêchais d'aller voir son père".** L'interne et moi avons décidé d'appeler la sécurité et la cadre de nuit afin de trouver un arrangement avec les enfants. **La cadre a donc donné son accord pour qu'il y ait un roulement toutes les 2 heures entre les enfants.** »* (Médecine)

Pour un fils qui tient à ce que son père, en fin de vie, revienne à domicile. Le père y serait opposé.

- *« **Patient hospitalisé pour Covid sévère sous OptiFlow 100% 50l/min. Arrivée de la famille avec un fils particulièrement véhément demandant le retour à domicile de son père qui souhaiterait décéder à domicile.** Explications données quant à l'impossibilité de recourir à cette demande car le patient décèderait dans l'ambulance sur le brancard. **Refuse que je donne ces explications à son père** […] Je demande à ce que soient présents l'autre fils, la femme, et un personnel soignant du service pouvant traduire. Lorsque je donne les explications au patient en présence de toute sa famille, celui-ci bien que me menaçant de s'arranger pour "me faire mettre au piquet" si l'hospitalisation se passait mal, décide de rester hospitalisé. Malgré tout, le fils initial persiste à dire que nous allons à l'encontre des choix de son père. Tous les traitements adjuvants demandent à être arrêtés. **À 2 reprises, alors que le fils est présent dans la chambre, le dispositif d'oxygénothérapie haut débit est retrouvé retiré et non remis par le fils présent** (remis à chaque fois par moi-même), **le patient désaturant profondément.** »* (Autres)

❖ **Quand un patient est décédé en raison du virus ou non.**

- *« Prise en charge d'une patiente en service de médecine puis en service COVID. Famille (2 fils et 1 neveu) très agressifs et menaçants tout au long du séjour et conflit vis à vis des consignes de visite s'appliquant à l'établissement et en unité COVID. **Suite au décès de la patiente, accès de violence envers l'équipe soignante : menaces de mort vis à vis de l'infirmière et de l'aide-soignante, jet d'une chaise en direction de l'infirmière, gifle stoppée par un membre de l'équipe du service adjacent venu en renfort à l'entente des cris. Appel de la police qui intervient pour maitriser les individus. Lors de leur intervention, l'un des individus sort une bombe lacrymogène et menace le policier.** Plainte. »* (Autres, CH)

- *« DC patient ayant contracté le COVID en service de médecine, **refus du fils transfert du corps** tant qu'il n'aura pas constaté décès en se rendant au chevet du défunt et **tant qu'il n'aura pas constaté intitulé du certificat de décès établi par le médecin. Agressivité verbale, menaces envers mes collègues, insultes.** »* (Médecine)

- *« L'IDE du service COVID relate les faits suivants : **suite au décès de son père** [telle chambre] survenu [à telle date, telle heure], M. X a eu une **réaction très violente au téléphone "je vais défoncer tout le monde au covid, demain je débarque à l'unité covid ils ont intérêt à raser les murs". J'ai contacté la sécurité pour prévenir d'un éventuel passage. Il a passé la sécurité et est arrivé dans le service avec une attitude très menaçante, sans violence physique.** Il **me dit ne pas comprendre (a vu son père dans l'après-midi) et vouloir des explications.** Redescendu à l'accueil, IDG prévenu du comportement violent. Il*

est remonté après avoir vu l'interne de garde, plus apaisé pour voir une patiente, a passé un moment avec elle et s'est par la suite excusé de son comportement. […] » (Gériatrie court séjour)

- *« Suite au décès d'un membre de la famille (le père),* ***l'annonce a été très mal prise par le fils devenu incontrôlable.*** *De plus* ***une trentaine de personnes souhaitaient voir le défunt et empêchaient la prise en charge d'autres patients.*** *Les personnels ont eu très peur, ils souhaitaient bloquer l'accès de l'unité COVID. »* (Médecine)

- *« **À l'annonce du décès du père par le médecin**, le **fils** du **patient menace de mort un premier médecin puis s'en prend physiquement à un deuxième médecin** qui tentait de la calmer **en le projetant contre une vitre.** Appel aux forces de l'ordre pour interpellation de l'agresseur. »* (Unité de soins, CH)

- *« **Patient hospitalisé pour covid** en service de médecine. **Annonce du décès** ce jour **auprès de la famille, viennent au minimum à 5 dans le service.** Se présentent **en hurlant** en salle de soins **"qui a tué mon père ?"** Nous avons proposé de le recevoir dans le bureau du responsable de service mais ils ne le souhaitent pas. **Hurle+++** dans tout le service que c'est un hôpital de merd*, **prend à parti les familles** de patient présents "ne restez pas là, ils vont tuer votre famille". Ils **traitent les soignants présents d'assassins et qu'ils regrettaient de nous avoir applaudis il y a quelques mois.** […] »* (Médecine)

- ***À l'annonce du décès d'une patiente** survenu [telle date à telle heure], la **famille s'est présentée** à l'entrée du service. **Coups de poing et coups de pied ont été donnés sur les murs et les portes du service par des membres de cette famille.** Lorsque l'équipe médicale s'est présentée à la famille des **propos injurieux** ont été tenus à leur encontre et **on a pu constater les prémices de violences physiques.** […] »* (Réanimation)

- *« **Suite à un décès** de monsieur X, le **fils du défunt** est **entré dans la chambre alcoolisé refusant de respecter les gestes de barrière** (refus de porter le masque et refus de respecter la distance de sécurité avec le défunt) pour le protocole Covid. **J'ai demandé au patient de remettre son masque,** celui-ci étant trop alcoolisé, est devenu agressif et **m'a retiré mon masque FFP2**, et mes **lunettes de protection.** Je me suis donc retrouvé sans dispositif devant le défunt et son fils. **Il a fallu appeler sa famille pour le sortir.** […] Dans le couloir, il s'est jeté au sol refusant de sortir. Le médecin du service a été appelé ainsi que la cadre de nuit. Devant son agressivité qui s'amplifiait, […] Il lui a été administré un traitement afin de le calmer, il a été ensuite accompagné aux urgences par la sécurité et la cadre de nuit. Le **médecin** a été **agressé** par le patient il présente des **griffures sur le bras** et un **hématome sur le tibia.** »* (Réanimation)

- *« **Information médicale auprès de la famille du décès de madame Y et de la découverte d'un PCR Covid positif. Un des fils s'est levé et s'est mis à crier que nous étions des meurtriers et puis a saisi une chaise et l'a lancée sur le médecin.** La famille a essayé de le calmer. Appel de la sécurité. **Personne sortie du service par le personnel et la sécurité.** Personne **revenue sans autorisation dans la chambre** de la patiente, rentrant dans la chambre **sans suivre le protocole d'habillage.** Intervention de l'encadrement pour faire ressortir la personne. De plus deux autres enfants sont également rentrés sans autorisation dans la chambre sans suivre les procédures. »* (Réanimation)

- *« J'ai reçu un **appel téléphonique** vers 16h **concernant le décès d'un patient** survenu [à telle date] dans le service de pneumologie COVID, se présentant comme le **petit fils du défunt.** Ce dernier s'est **tout de suite** montré **très agressif et menaçant** envers moi en déclarant **"je vais arriver dans le service, te tuer toi et le médecin comme ça tu pourras dire que c'est une mort COVID",** "je sais à quelle heure tu termines, je t'attends", "je suis un psychopathe, je sors de prison, j'ai peur de rien, sur le Coran je vais te tuer". **J'ai tenté de le calmer mais en vain.** »* (Pneumologie)

- *« Annonce du décès du patient vers 10h30 par le Docteur 1. […] Annonce du décès et de la cause.* ***La détresse se transforme alors rapidement en colère accompagnée de cris, mouvements de foule dans***

tout le bâtiment. Nombreuses insultes, crachats (exprimant oralement le but de contaminer les personnels / Covid). *Des membres de la famille entrent dans le bureau de l'assistante sociale et l'insultent, la menacent de mort. Celle-ci appelle des renforts d'infirmiers dans les services de psychiatrie. Arrivée de 3 IDE hommes. La famille cible tous les soignants présents en relevant les noms sur les blouses. Ils filment les personnels avec leurs téléphones portables.* ***Phénomène de relance oppressante à cause des menaces verbales de mort incessantes et de l'intensité des crachats et des coups portés au mobilier. Atmosphère très bruyante et angoissante pour le personnel*** *: confrontation directe dans un espace restreint, aucune mobilité possible, aucune solution envisageable pour pouvoir se replier. […] »* (Psychiatrie)

- *« **Lors de la levée du corps à la chambre mortuaire le fils du défunt arguant de son titre de médecin sur un autre site a fait un scandale au prétexte qu'il devrait pouvoir le voir alors que le cercueil était fermé en raison du covid**. […] »* (Autres)

❖ **Les familles contestent parfois les explications données quant aux raisons du décès, de même en ce qui concerne les soins prodigués,** fussent-ils pris à la suite d'une décision collégiale.

- *« Le **frère d'une patiente décédée à l'unité COVID, s'est montré très agressif verbalement concernant la prise en charge de sa sœur (focalisé sur la morphine instaurée).** Le médecin a passé plus de 20 minutes au téléphone pour lui expliquer la prise en charge médicale, paramédicale, et le but de la morphine, etc. Le dialogue étant impossible à établir ce jour.* ***Le médecin lui a expliqué à nouveau que les décisions concernant sa sœur ont été des décisions collégiales. Quand il a compris qui était le médecin au bout du fil, il a été encore plus agressif avec menaces physiques sur les médecins ayant pris en charge sa mère (notamment le réanimateur).*** *»* (Psychiatrie)

- *« Le **fils de madame** appelle le service et se montre virulent car il n'est **pas d'accord avec le motif de décès déclaré pour sa maman (COVID).** Il ne **laisse pas le temps à l'infirmier d'expliquer et profère des menaces** au téléphone. »* (SSR)

- *« La **famille n'accepte pas le diagnostic avec issue fatale concernant la patiente.** Ils ne respectent pas les protocoles sanitaires, ni le règlement intérieur. Ils insultent les soignants, malgré les nombreuses mises en gardes et recadrages.* ***"Vous êtes inhumains ici, on s'en fout du Covid, on l'a déjà eu, et on s'en fout de le transmettre, tout le monde le transmet à tout le monde, vous tuez ma femme en ne l'alimentant pas…****, je prends la responsabilité qu'elle souffre, je m'en fous qu'elle souffre, elle doit vivre". »* (Médecine)

- ***« Patiente de 85 ans en fin de vie, elle est hospitalisée pour une infection respiratoire grave COVID19, la famille ne comprend pas réellement l'utilisation de la morphine et de l'hypnovel malgré les explications du médecin depuis 23h00,*** *la famille composée de deux filles et un fils […] ont un comportement déplacé associé à des agressions verbales […] "je vous souhaite le pire, sale p*** ! Con*****"... […] À la suite du décès de la patiente (prononcé à 00h05), la famille hystérique s'est montrée irrespectueuse voire odieuse pour le personnel soignant […] »* (Unité de soins)

Ce cas ne concerne pas directement un décès, mais a lieu au niveau d'une chambre mortuaire et pour des raisons liées à la crise sanitaire.

- *« **6 personnes voulaient accéder aux chambres mortuaires alors que celles-ci sont fermées au public cause COVID19.** Un agent de sécurité incendie leur explique qu'ils ne peuvent pas accéder aux chambres mortuaires car il y a à l'intérieur des défunts atteints du COVID et que la direction de l'établissement à interdit les visites, les* ***personnes mécontentes se sont énervées contre l'agent de sécurité incendie et l'ont insulté avec des menaces verbales et physiques.*** *»* (Chambre mortuaire)

II.3 Les violences signalées par les SSIAD, en HAD et par les SMUR

Le point commun de ces violences provient du fait qu'elles sont subies à l'extérieur d'un établissement de santé : domicile du patient, voie publique, autre lieu privé ou public. Bien que rarement signalées également, l'ONVS pense utile d'en dresser un aperçu précis révélant une fois de plus l'importance de formations à la gestion de l'agressivité verbale et physique et à la communication. Les visites à domicile (VAD) notamment en ce qui concerne celles faites par les personnels des EPSM, seront également traitées dans ce cadre.

✓ Les violences signalées par les SSIAD et en HAD

Les situations de violence sont complexes, parfois très difficiles à gérer, avec une anxiété d'autant plus forte chez les soignants qu'ils peuvent se retrouver isolés, voire dans un contexte hostile. La formation à la gestion de l'agressivité verbale et physique et à la communication s'avère indispensable. Il est régulièrement rapporté dans les signalements que le soignant *« a essayé de temporiser, de rester professionnel et calme. »* Certains patients et leur famille peuvent faire sentir qu'ils sont dans une position de domination sur le soignant ou faire sentir leur hostilité sous diverses formes.

- *« Arrivée au domicile de la patiente un gros chien était à la porte. L'AS a demandé à la patiente de mettre son chien dans un lieu fermé, elle n'a pas voulu et a insulté l'agent. Après quelque minutes d'explications, la patiente a enfermé son chien. »*

- *« Altercation au domicile d'un patient […] envers l'IDE : à son arrivée le patient était occupé avec la kiné donc l'IDE attend que le soin se termine. Cette personne était en train de déménager et plusieurs personnes arrivent à ce moment-là pour l'aider dans son déménagement. Après 25 min d'attente, l'IDE a demandé de commencer les soins, le patient a répondu "j'ai du monde tu attends". Le patient s'est énervé a dit "ferme ta gu****" plusieurs fois. L'IDE a effectué son soin et a préféré ne pas répondre à l'attitude grossière du patient. »*

- *« Lors d'un soin le matin, j'ai esquivé une frappe au visage d'une patiente. Lui ai dit qu'elle n'avait pas à me frapper, m'a répondu : "vous êtes une menteuse et* ***vous êtes là pour m'obéir".*** *»*

Il arrive aussi que le patient, mais également la famille ou l'entourage présents au domicile, ne supportent pas forcément cette immixtion à plus ou moins long terme dans leur sphère privée, la prise en charge considérée comme insuffisante ou inadaptée, voire le soignant lui-même (ex : en raison de sa jeunesse et donc de son inexpérience supposée ou réelle). Les changements de personnels, les retards - dus ou non à des problèmes d'effectifs, aux délais de transports - seront parfois durement reprochés. Le comportement agressif, voire violent, peut aussi cacher une relation conflictuelle entre le patient et divers membres de sa famille, qui va parfois se déporter volontairement ou non sur les soignants.

- *« Monsieur est devenu furieux pendant la toilette, m'a menacé de me frapper et aussitôt* ***m'a donné une claque et m'a mis dehors de chez lui****. »*

- *« Lors du soin,* ***au moment du séchage après la douche,*** *l'****aide-soignante penche en avant le buste du patient*** *pour placer une serviette dans son dos* ***et là il lui mord le bras gauche, dans le biceps.*** *Il relâche l'aide-soignante de suite.* ***Douleur plus apparition d'un hématome de 4 cm de diamètre.*** *»*

- *« Problème avec la fille d'une patiente habitant [telle ville], en a après moi, mon travail ne lui convient pas, car une fois la patiente n'était pas en forme je lui ai fait la toilette au fauteuil dans le salon (je ne suis pas la seule), et elle ne comprend pas, elle veut que l'on force sa mère à aller dans la salle de bains, dit que ça la rend grabataire. Elle me fait accuser de pleins de choses. Dit que nous faisons mal notre travail. »*

- *« Agression verbale du fils d'un patient envers l'IDE du SSIAD, mécontent de ne pas avoir été prévenu du jour et de l'horaire de passage. »*

- *« […] **Puis je joins la sage-femme libérale pour avoir son retour sur la situation qu'elle a vécue à domicile. Elle m'explique que dès le début de son intervention ce matin, conjoint très opposé à sa venue : "je veux une autre meuf tu es trop jeune".** Elle se rend compte lors de son intervention que la maman ne sent pas son bébé depuis ce matin d'où le fait du monitoring de contrôle mais **conjoint** opposé à cela, **empêche la sage-femme libérale de quitter le domicile. Elle me fait part de son souhait de ne pas vouloir poursuivre cette prise en charge et ne pas vouloir retourner au domicile de cette patiente à cause de la présence menaçante du conjoint.** »*

- *« **Arrivée au domicile de la patiente un gros chien était à la porte.** L'AS a demandé à la patiente de mettre son chien dans un lieu fermé. Elle n'a pas voulu et a insulté l'agent. **Après quelque minutes d'explications, la patiente a enfermé son chien.** »*

- *« Tournée : **effectif réduit ce jour 3 AS pour 27 patients dont 40 kms de route sur ma tournée. La veille, nous avons téléphoné à Mme Y pour prévenir de notre passage fin de matinée car normalement nous y sommes pour 9h15.** À mon arrivée Mme m'agresse en me précisant que si je ne sonne pas, elle ne peut pas ouvrir la porte **(j'ai sonné à 11h15).** Dans le couloir, elle me dit que son époux est fait et que nous sommes en RETARD. Je lui précise que nous l'avions informée la veille. Elle me dit que non, puis après me dit oui mais… Je l'informe que nous ne sommes que 3 et que nous faisons tout notre possible avec nos moyens (38 kms de route). **Elle me répond que ce n'est pas normal que son époux soit dans la "pisse" et dans la "mer**" que ce n'est pas un "chien".** Je lui réponds qu'elle avance des mots que je ne conçois pas. Je lui dis que notre règlement précise que les toilettes sont faites entre 7h30 et 13h. Mme fait les changes le soir, elle peut faire le matin lorsque nous sommes en retard. **Elle me dit que pour elle les soins c'est 9h et pas d'autres choix.** »*

- *« Au domicile d'une patiente, agressivité du mari, contrarié car attendait un kiné, fait des reproches sur le matériel apporté, a un ton sec, directif et déstabilisant, critique le matériel et hausse le ton. »*

Certains soignants décident de partir devant l'hostilité qu'ils déclarent subir et l'impossibilité d'assurer des soins de qualité. • *« **Une bénéficiaire du SSIAD présentant des troubles neuropsychiques adresse des injures et propos agressifs à l'aide-soignante lors de son arrivée. La prise en charge n'a pu être réalisée.** »*

- *« **Arrivées au domicile de la patiente du SSIAD : les ASD ont été agressées verbalement par le fils de la patiente :** "qui vous êtes, qu'est-ce que vous voulez ?". Il les a très mal reçues et ne les a pas laissé faire les soins. Il a dit qu'il en a marre de tout, de nous, de l'IDEC, des médecins et que depuis que nous sommes là, rien ne va "c'est le bor***". **Elles sont reparties.** »*

L'impact négatif sur les conditions de travail est parfois clairement exprimé.

- *« […] **Chaque geste effectué par l'AS est source de critique.** L'AS **ne répond pas aux provocations** en restant silencieuse. Le **soin se termine avec beaucoup de tensions.** […] L'AS, **atteinte psychologiquement,** appelle la remplaçante de l'IDEC pour l'informer de la situation et **demande un droit de retrait sachant qu'elle devait y retourner 3 jours de suite.** »*

- *« […] Ces propos-là* [incompétence, critiques permanentes] *sont récurrents lors des soins, et **malgré la capacité des soignants à mettre de la distance avec ces événements, cela est de plus en plus pesant.*** »

Pour un cas de droit de retrait et arrêt de la prise de la patiente en HAD en raison de chiens agressifs.

- *« **La patiente vit chez son fils qui a 2 chiens (braque de Weimar) qui sont agressifs et qui ont mordu 2 soignants.** La **cadre de santé a recadré 2 fois le fils de la patiente en lui demandant de bien vouloir enfermer les chiens pendant l'intervention des soignants.** Les AS, IDEL et auxiliaires passaient donc toutes à la même heure pour éviter d'enfermer les chiens trop souvent. Cependant, **l'incident s'est reproduit** et la cadre de santé a de nouveau contacté le fils de la patiente en lui stipulant que c'était la*

dernière fois et qu'au prochain incident il y aurait un arrêt de la prise en charge. [À telle date], les chiens sont de nouveau en liberté lorsque les soignants sont présents et ils ont agressé l'IDEC qui est arrivée après les AS pour sa visite de coordination. [2 jours plus tard], la ***cadre de santé avec le médecin coordonnateur rencontrent le fils de la patiente pour lui signifier l'arrêt de la prise en charge de sa maman*** *[9 jours plus tard], lui laissant le temps de contacter l'assistante sociale du service pour l'aider à trouver une autre association. Le fils de la patiente les remercie alors d'être intervenus auprès de sa maman. […] »*

Divers autres types de violences rapportées dans les signalements en SSIAD et HAD.

Pour des patients tenant des propos ou ayant des attitudes discriminatoires

- *« Au domicile,* ***une patiente tient des propos racistes et insulte la soignante qui vient faire un soin. La patiente ne veut pas que la soignante la touche.*** *»*

Pour des patients provoquant sexuellement ou s'adonnant à des gestes et actes obscènes tout en étant bien conscients de leurs paroles et de leurs actes.

- *« Comportement déplacé* ***depuis plusieurs jours*** *avec* ***propos sexuels. Monsieur la veille de l'incident a essayé d'avoir un geste déplacé.*** *Ce jour après remise en place car propos toujours déplacés Monsieur* ***a levé la main devant mon visage.*** *»*

- *« Je suis intervenue* ***chez M. X pour l'aider à se doucher****. Lors de la douche, M. X* ***s'est mis en érection,*** *ce qui était déjà arrivé. Une fois la douche faite, je constate que M. est plein de bleus, je lui conseille de se déplacer avec une canne ou autre moyen. À ce moment-là,* ***M. m'a attrapée par l'entrejambe en me disant : "je m'accroche à çà".*** *Sur ce fait,* ***j'ai dit à M. : "que je n'étais pas là pour me faire toucher et que chacun devait rester à sa place"****.* ***M. a été surpris de ma vive réaction et s'est excusé en sanglotant.*** *»*

- *« Pendant la toilette, le patient a posé sa main sur la poitrine de l'AS et a dit "ça fait longtemps que je t'avais pas vue, j'en ai envie". […] »*

Patients et patientes souffrant de troubles cognitifs, de troubles psychiatriques, alcoolisés. Les actes violents qu'ils peuvent commettre peuvent mettre en danger le soignant. Ces situations montrent parfois de grandes difficultés à parer la violence. De ce fait l'ONVS recommande que ces soignants dès leur affectation suivent des formations pratiques à la gestion de l'agressivité et de la violence, en raison de du fait qu'ils sont souvent seuls au domicile du patient. Cette violence est d'autant plus déstabilisante qu'elle est le fait de personnes souvent âgées. Les soignants peuvent ne pas savoir comment réagir devant elles par crainte de les blesser en se défendant et de devoir justifier ensuite leur conduite. Pour autant l'intégrité physique du patient peut être, elle aussi, mise en danger. L'impact psychologique est fort après de tels faits. Un accompagnement par un autre agent au domicile du patient est une mesure à envisager.

- *« Mme Y* ***a frappé violemment 4 fois le ventre*** *de Mme Z [****soignante****]* ***lors de la toilette*** *invoquant une douleur sous les seins. Effectivement, une rougeur était apparente sous les seins. Mme Z a réussi à rincer la peau sous les seins et à appliquer un peu de poudre d'ECONAZOLE seulement d'un côté car ne voulait déjà plus pour l'autre. Mme Z a terminé les soins en habillant la patiente d'un tee-shirt. Elle* ***a refusé catégoriquement la toilette intime. Dès qu'elle a rejoint son véhicule professionnel elle a lâché la pression par des larmes.*** *Elle a de suite appelé l'IDECO pour lui faire part de cette agression.*

- *«* ***Patient atteint d'une démence frontale*** *qui est devenu violent physiquement lors du coucher. Il* ***a pincé l'aide-soignante au niveau du sein.*** *»*

- *« Bénéficiaire présentant des* ***troubles cognitifs, non coopérante pendant les soins,*** *agressive verbalement "grande folle, tu as vu ta tête ?"…* ***M'a donné des coups de poing dans les jambes, m'a tiré les cheveux et m'a arraché une mèche de cheveux.*** *»*

- *«* ***Quand l'AS a voulu l'habiller, Mme Y lui a agrippé le bras et enfoncé les ongles dans la peau. Elle lui a tordu la main et mis une claque au visage.*** *»*

- *« VAD chez la **patiente, en rupture thérapeutique.** À l'arrivée de l'IDE, la patiente est dispersée, persécutée, agressive verbalement et physiquement. Cette dernière **griffe l'IDE au visage.** Appel de la tutrice et des pompiers pour une hospitalisation au CH. Désinfection des griffures de l'IDE réalisée. »*

- *« Nous nous présentons au domicile d'un patient dans le cadre d'une recherche en SDRE pour réintégration à l'hôpital. Frappons à la porte du patient à plusieurs reprises. **Le patient sort avec un marteau et charge sur l'IDE pour lui assener un coup, qu'il tente d'esquiver mais il est quand même touché au niveau de l'avant-bras droit.** Le patient se retranche ensuite chez lui. Nous tentons de nouveau de négocier avec le patient mais en vain. Appel aux forces de l'ordre pour intervention. […] sommes restés en retrait jusqu'à l'interpellation du patient par les forces de l'ordre. Patient placé ensuite en SDRE. »*
- *« **Patient alcoolisé** qui **insulte l'IDE puis lui jette au visage le contenu (chaud)** de son verre de café. »* ● *« Le **patient** est **agressif verbalement,** insulte les deux AS. **Ne semble pas dans son état normal (3 verres d'alcool à proximité de son lit).** »*

- *« Visite à domicile auprès d'un patient alcoolisé rentrant d'une hospit sous contrainte (avec un autre agent mis à disposition par autre établissement) : **gestes déplacés/attouchement et séquestration (a ceinturé les agents puis strangulation**). »*

- *« […] **arrivée de l'aide-soignante chez un patient souffrant de schizophrénie [Propos, attitudes et gestes particulièrement obscènes. Attouchements sur l'AS].** Médecin traitant contacté dans la matinée par le cadre de santé afin de l'informer de la situation et de l'urgence de la prise en charge. […] L'ide libérale a confirmé l'instabilité de ce patient mais également le fait qu'il ne prenait plus son traitement. Dans la matinée le corps médical doit organiser une hospitalisation. **La prise en soins de ce patient se fera à compter du lendemain de l'événement à 2 personnes afin de garantir la sécurité.** »*

La crainte des soignants peut être due aussi à la crainte d'un acte auto-agressif du patient.

- *« **Intervention au domicile d'un patient dangereux auto et hétéro agressif,** arrivée sur les lieux sans gendarmerie initialement, initiation d'un dialogue rapidement coupé court lié à l'agressivité de la personne **a sorti un couteau de cuisine environ 30 cm, l'a mis sous sa gorge menaçant de s'égorger, menaces de mort proférer à l'équipe.** »*

Dans le cas qui suit se pose la question de l'attitude que doivent adopter les soignants, qui peuvent être témoins ou à qui peuvent être rapportés faits de violences physiques, sexuelles réelles ou supposées au sein de la famille ou par des amis les fréquentant.

- *« Une patiente en appartement thérapeutique se plaint d'avoir été agressée par un patient avec lequel elle partage cet appartement et avec qui elle a, par ailleurs, de bons liens. Ce patient était alcoolisé ++, en slip et torse nu et lui a fait des avances sexuelles en joignant le geste à la parole (caresse des cheveux). Cette patiente est alors allée se réfugier au café situé au bas de l'immeuble jusqu'à l'arrivée des soignantes. Le patient a été reçu par les IDE, par le médecin et le Cadre, et a été hospitalisé. »*

- *« À l'arrivée du personnel, Madame Y est en pleure, M. dit avoir donné une "petite claque" a son épouse. Madame ajoute ce n'était pas une petite claque. Discussion avec M. ET Mme séparément. Signalement dans le dossier de soins. »*

L'insécurité est mentionnée à l'extérieur du domicile :

- du fait d'un patient mécontent qui reconnait le professionnel de santé et cherche querelle.

- *« **Lors de la tournée** de soins à domicile [de telle date] le soir, sur [telle commune], **Mme Y** a été **confrontée à un individu dans un 4x4 qui lui a barré la route.** L'individu en question est **descendu de son véhicule, a commencé à l'invectiver et à donner des coups dans le véhicule du SSIAD.** Se sentant en danger, Mme Y a enclenché la marche arrière et a pu quitter les lieux. […] **Mme Y** […] **a découvert qu'il***

[son agresseur] ***avait déjà été agressif verbalement avec un autre agent du SSIAD par le passé.*** *[…] avons pris contact avec la DRH qui a accompagné Mme Y dans son souhait de déposer plainte. »*

- du fait de l'insécurité en milieu urbain.

- *« Mme Y était en charge de la tournée X. À la sortie du domicile d'une patiente prise en soins [à telle adresse],* ***un individu masculin vient à sa rencontre d'un air inquiétant :*** *"Qu'est-ce que tu as dans ta mallette ?" demande-t-il à Y d'un ton agressif.* ***"Je ne suis qu'une aide-soignante de l'hôpital, je n'ai aucun médicament" lui répond Y paniquée.*** *L'individu lui saisit la mallette des mains, Y ne retient pas la mallette. Voyant qu'il n'y avait rien d'intéressant pour lui, l'individu jette la mallette sur le dos d'Y. […]* ***Il s'en prend physiquement à elle en lui tirant les cheveux. Elle se débat et se met à crier à l'aide. Personne de la citée ne s'est manifesté pour la secourir ou voir tout du moins ce qui se passait. Elle a réussi à rentrer dans le véhicule du SSIAD.*** *L'individu s'est mis alors à frapper sur la voiture avec ses poings : le rétroviseur du conducteur s'est retourné. Tandis qu'elle partait de la cité, l'individu suivait le véhicule en vociférant des menaces qu'elle n'a pas comprises. Il a utilisé des raccourcis pour la poursuivre dans la cité jusqu'à son éloignement définitif.* ***Traumatisée, en pleurs, elle a contacté une collègue AS du SSIAD*** *[…] »*

- *« Une* ***AS, lors de sa tournée, se fait agresser par un chien non muselé lâché sur elle*** *(réussit à rentrer dans sa voiture) »*

- *« Au cours d'une visite à domicile, une* ***infirmière s'est vue violemment interpelée par un individu sur le parking de la résidence : insultes, menace de mort.*** *En partant avec son véhicule,* ***l'individu a tenté de l'impressionner en frôlant le véhicule de l'infirmière. »***

- *« En* ***revenant de ma prise en charge*** *d'une famille à domicile, je suis* ***confrontée, dans le hall d'entrée*** *de l'immeuble où je m'étais rendue,* ***à*** *un groupe d'****individus*** *qui était présent dans l'entrée du bâtiment, ils m'ont* ***insultée de façon virulente*** *(propos grivois à caractère sexuel ainsi que menaces).* ***Je semblais les déranger. Cette agression fut de courte durée, cela a été très violent et inattendu.*** *[…] »*

Pour un autre cas d'insécurité, bien que ce ne soit pas tout à fait dans le cadre d'une VAD.

- *« À ce jour, il est demandé de* ***récupérer à domicile, un patient qui a fugué ayant une hospitalisation sous contrainte. 3 agents + un ambulancier*** *sont* ***envoyés dans*** *[telle cité] où, à notre arrivée,* ***un individu nous demande de nous arrêter et nous empêche de circuler.*** *Celui-ci muni d'un talkiewalkie averti d'autres individus susceptibles d'être armés. Il* ***exige d'ouvrir l'ambulance pour vérifier ce qui se trouve à l'intérieur.*** *Nous voyons au loin un groupe d'individus munis d'autres talkiewalkie qui se coordonnent. »* (Psychiatrie)

✓ **En ce qui concerne les signalements par les personnels des SMUR[42]**

Que ces agressions se déroulent à domicile ou sur la voie publique, l'ONVS constate un nombre très faible de signalements, encore plus faible que celui déclaré par les SSIAD et en HAD, alors que les situations d'intervention apparaissent plus « tendues » en raison d'une situation sanitaire d'urgence. Celle-ci peut de surcroit être due à des facteurs générant de la violence (alcoolisation excessive, suite d'une bagarre avec individu armé, prise de stupéfiants, état de crise, etc.). Bien que peu nombreuses, les situations signalées méritent d'être rapportées car elles montrent les problèmes rencontrés.

Pour des violences lors d'interventions à domicile de la part du patient, de la famille ou de tiers.

- *« **Agression avec tentative d'homicide (étranglement) sur l'IDE et médecin du SMUR à l'intérieur du camion SAV des pompiers.** Ils emmenaient le patient vers le CHU (coup de couteau dans le ventre). Le*

[42] *« […] 100 services d'aide médicale urgente (Samu) et 387 structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) assurent l'orientation, la prise en charge préhospitalière et le transport des malades. »*
Source : Panorama des établissements de santé, DREES, Édition 2021, Vue d'ensemble, p. 12

patient a dû être maitrisé par les ambulanciers du SMUR et les pompiers (5 personnes). Il y a eu intervention de la police. Plainte. »

- *« Une patiente agitée et énervée, a mordu un doigt du conducteur SMUR sur une intervention à domicile. »*

- *« Lors de la prise en charge de **ce patient** sur les lieux d'intervention en smur puis aux urgences ce dernier **m'a copieusement insultée, menacé selon ses propos de me crever moi et ma famille, m'a menacée de me retrouver hors de l'hôpital pour me violer...** Alors que je tenté de nettoyer ses plaies il m'a craché dessus à plusieurs reprises et a tenté plusieurs fois de me frapper à coup de pieds et à coup de tête. Il a fallu l'intervention de la police pour le maitriser. »*

- *« Lors d'une intervention SMUR, un des membres de la famille de la victime s'est montré agressif physiquement (coup de pied sur une personne et coups donnés sur les véhicules de secours) mais aussi verbalement envers chacun des professionnels présents sur le lieu de l'accident (insultes et menaces de mort...). »*

- *« **Au domicile d'un patient** pris en charge **pour** un **arrêt cardiaque**, **un tiers a agressé l'équipe SMUR et VSAV.** Un voisin venu aider la famille de la victime, a dans un premier temps empêché le VSAV de prendre en charge correctement le patient, **le dsa et la ventilation n'ont pas pu être réalisés.** Puis à leur arrivée, le proche **a été agressif empêchant de s'informer des circonstances entourant l'arrêt du patient. Le tiers a poussé le chef d'agrée du VSAV ainsi que le médecin, puis il a proféré une menace de mort à son encontre. Il a été calmé par la suite par sa famille et n'était plus présent à l'arrivée de la police.** Pas de dépôt de plainte. **»***

- *« Intervention SMUR primaire cette nuit à domicile de M. X (sur demande de son épouse) : violences verbales, insultes dès notre arrivée à son domicile. Bousculade **(poussade avec coups sur ma poitrine)** quand j'ai voulu défendre les membres de l'équipe SMUR (IDE et ambulancier) en présence de son épouse et de l'IDE contre ses injures et sa violence verbale. »*

- *« Sortie SMUR sur malaise chez cette patiente. Arrivée au domicile, personne agitée : - menace de mort sur l'infirmière présente "je vais la crever cette p*** avec sa tête en travaux" - menace d'agression physique sur le médecin "je vais te mettre une patate, fils de p***" - Nombreuses insultes à caractère injurieux : "sale p***", "grosse co***", "espèce de fils de bourge". Patiente contentionnée car essaie de nous donner des coups. »*

- *« **Intervention** du SMUR **pour** une **prise en charge hospitalière à la demande de tiers pour tentative de suicide.** Après dialogue avec le médecin, ce **monsieur refuse d'être hospitalisé** et devient très agressif, **couteau à la main menace violement l'équipage** du SMUR, **qui réussit à se réfugier dans les véhicules et faire appel à la Gendarmerie.** Pas de victime. »*

Pour des comportements agressifs et violents sur la voie publique de la part de patients (atteints ou non de troubles psychiatriques et/ou sous emprise d'alcool) ou de tiers.

- *« MEDECIN SMUR - Intervention place de la mairie [de telle ville] : déclenchement SMUR pour prise en charge d'une patiente agitée. Prise en charge conjointe SMUR/POLICE/POMPIERS. Patiente accompagnée au VSAV. Lors de son installation, agitation et violence : coup de pied dans l'abdomen d'un pompier. Contention sur le brancard, physique et chimique. Lors de la contention physique, griffures sur les mains, poignets et avant-bras. Crachats sur les autres intervenants. Menottée par la Police, sédation chimique IM puis amenée au SAU. Réaction : sédation et contention de la patiente et hospitalisation sous contrainte / soins locaux des lésions reçues. »*

- *« **Équipage SMUR pris à parti par un automobiliste lors d'une intervention** [dans telle ville]. Agression caractérisée par des **menaces d'atteinte à l'intégrité physique** ainsi que des **insultes. L'automobiliste ne supportait pas d'être bloqué par l'UMH qui intervenait sur un arrêt cardiaque. Police avisée. À son arrivée et lors du contrôle, l'automobiliste a pris la fuite en véhicule avec son complice.** »*

- *« Sortie SMUR dans [telle commune] pour agression arme blanche. Intervention avec équipe SDIS, Gendarmerie et équipe SMUR. **Trois victimes sur place. Pendant la prise en charge des patients les équipes se sont fait prendre à partie par de nombreuse personnes cagoulées.** Jets de pierre. L'équipe SMUR est montée dans le VSAV. Un patient a fui la zone. Le véhicule du SMUR et resté sur place victime de jets de pierre, bris de glace détérioration et vol du matériel médical à l'intérieur. Pas de blessure physique de l'équipe SMUR. Sur 3 patients un seul a été évacué, les autres laissés sur place. »*

- *« Le SMUR [tel département] **intervient sur la voie publique** [dans telle ville]. Le **conducteur du véhicule d'intervention sécurise les lieux. À ce moment-là, le conducteur d'un véhicule fonce sur lui et s'immobilise au raz de ses jambes puis réaccélère. Le conducteur du smur se retrouve sur le capot de la voiture.** Le **chauffeur du véhicule s'immobilise et sort de la voiture très excité en vociférant des violences verbales dont à plusieurs reprises des menaces de mort.** Plainte. »*

Dégradations gratuites tant sur des parkings qu'en roulant sur la voie publique.

- *« [Sur le site de tel CH] **tentative de dégradations des véhicules du SMUR, arrachage des rétroviseurs. Mesures prises : Interpellé par la BAC et dépôt de plainte.** »*

- *« Un véhicule transportant **2 hommes s'arrête à la hauteur d'un véhicule du SAMU afin de l'empêcher de continuer sa route alors que l'ambulance intervient pour une mission concernant un patient en état d'urgence vitale.** Les 2 hommes **crachent sur l'infirmier et le bousculent** à 2 reprises. La régulation prévenue contacte la Police pour interpellation. Les individus sont conduits au commissariat. »*

- *« Ce dimanche soir en me rendant en intervention sur un malaise nous avons été **victimes d'un jet de projectile.** En passant [par telle avenue de telle ville], **un groupe de jeunes** étaient sur le trottoir, une fois **arrivés à leur niveau** nous **avons reçu un projectile avec un bruit d'impact au niveau de la carrosserie qui nous a effrayés sur le coup,** en arrivant sur intervention j'ai pu constater qu'au niveau de la capucine au-dessus de la cabine côté passager il y avait un impact. […] »*

Enfin, on retiendra ces canulars et des harcèlements au téléphone avec insultes.

- *« **Appel au SAMU d'un homme qui dit être avec un homme en état de mort apparente.** Suite à un échange avec le médecin, les secours sont engagés ainsi qu'un véhicule du SMUR. **À l'arrivée des secours, l'appelant est seul en bonne santé et en direct sur les réseaux sociaux.** […] est reconnu par les agents du smur comme un habitué des urgences de [telle ville]. Plainte. »*

- *« L'ARM du SAMU reçoit un appel téléphonique l'informant d'une rixe en cours sur la voie publique avec plusieurs blessés et des véhicules dégradés. Devant les éléments, un véhicule est déplacé ainsi que la police et les sapeurs-pompiers. Arrivés sur place, il s'avère qu'il s'agit de fausses informations ayant entraîné un déplacement en vain des secours. Plainte. »*

- *« Patiente ayant appelé plus de 40 fois en une nuit avec insultes. »*

- *« Insultes et menaces répétées d'un appelant au centre 15 du SAMU de [tel département] à l'encontre de 3 ARM. Les appels et insultes se sont poursuivies durant 3h. »*

CONCLUSION

La prévention et la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens sont un enjeu capital pour les établissements de santé, et entrent pleinement dans la gestion des nombreux risques que doivent envisager leurs directeurs, tant ces atteintes affectent la sérénité des conditions de travail et par conséquent la mission de soin. L'ONVS rappelle l'ensemble des impacts négatifs :

- désorganisation des services,
- coût humain *(personnel en souffrance, arrêt de travail, sentiment d'insécurité, difficulté de fidélisation, difficulté de recrutement),*
- coût financier pour l'établissement mais aussi pour toute la société,
- atteinte à la mission de service public *(mise en danger de l'accès aux soins et de leur continuité),*
- dégradation de la réputation et de l'image de l'établissement.

Comme cela a été également relevé en introduction, on peut considérer à juste titre que les directeurs d'établissements doivent acquérir une nouvelle compétence de « sécurité », qui originellement ne faisait pas partie de leur cœur de métier. Cette compétence est assurée de la meilleure façon dans le cadre d'un projet de service global. La non prise en compte de la prévention et de la lutte contre les incivilités et les violences participe des impacts négatifs énumérés ci-dessus.

Au-delà des divers aspects entrant en ligne de compte pour développer ce projet de service, c'est aussi **l'implication de l'ensemble des personnels de l'établissement** qu'il convient de susciter – **notamment au sein de la communauté médicale qui, en tant que chef de pôle, d'unité et de service, joue un rôle essentiel d'impulsion** – pour obtenir le succès escompté et restaurer ainsi le respect dû aux professionnels de santé et aux personnels des établissements, ainsi que les règles élémentaires de civisme et de vie en société. À défaut, la sécurisation ne sera que partielle.

Ce projet de service peut se décliner en trois axes (prévention primaire, secondaire, tertiaire). Il permet de mettre en œuvre une palette d'outils capable de répondre de la meilleure façon possible à cet enjeu, associant étroitement par ailleurs, au niveau local, les institutions partenaires en charge de la sécurité (en particulier les « référents sécurité-sûreté » de la police et de la gendarmerie nationales) et de la justice.

Ce qu'évoque l'ONVS ci-après est le fruit de ses nombreux échanges et rencontres sur site, conférences-débats, qu'il peut avoir avec l'ensemble des acteurs, et d'un travail d'analyse et de réponses aux diverses problématiques en matière de sécurité et de sûreté qui lui sont soumises. Il revient ensuite à chaque établissement de s'inspirer de ces propositions pour bâtir une politique de sécurité adaptée à sa situation.

■ Prévention primaire : prévenir la violence

Les formations, les échanges et l'information

- Apprendre aux personnels au plus tôt, y compris au corps médical, par des formations pratiques et adaptées au contexte de travail à gérer les situations d'agressivité verbales et physiques. Diverses méthodes existent qui font leur preuve.[43] D'autres secteurs d'activité forment leurs personnels sur cette problématique.[44] Ce sont des méthodes souvent faites par des soignants pour des soignants, respectant particulièrement la philosophie de la santé. Ces formations permettent d'assurer ainsi une cohésion

[43] On citera, par exemple, la méthode « Grouille-Smolis » (1995, CHU de limoges http://www.chu-limoges.fr/fierdenotrechu-une-solution-contre-les-violences-au-quotidien.html) ou encore la méthode « OMEGA » (1997, née dans le secteur psychiatrique au Canada http://asstsas.qc.ca/formations-nos-formations/omega-de-base).

[44] Il s'agit en particulier des personnels navigants. v. Guide ONVS, Prévention des atteintes, p. 37 et note 26. https://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs-documentation-pratique

indispensable de l'équipe, du pôle, de l'unité, etc. face à un phénomène que tôt ou tard, les personnels rencontreront. L'adage « *mieux vaut prévenir que guérir* » devrait prendre tout son sens en santé.

- Intégrer dans ces formations pratiques des modules sur la communication car il apparaît au regard de signalements qu'une communication inappropriée ou un défaut de communication peut générer des réactions violentes.

- Avant une prise de fonction médicale d'un service et paramédicale (cadre), envisager une formation ciblée sur les questions de sûreté-sécurité des patients, du personnel et des biens.

- Approfondir davantage les formations d'acquisition des connaissances de certaines pathologies notamment en psychiatrie, en gériatrie, en établissement d'accueil spécialisé (ex : soudaineté et imprévisibilité de la violence) et du contexte spécifique de ces spécialités. Le but est aussi d'arriver à développer une vigilance accrue des personnels.

- Des échanges au sein et entre les diverses équipes soignantes sur le cas de tel ou tel patient, la posologie, éléments de prévention non négligeables (passage de consignes).

- Intégrer dans les formations initiales des professions de santé ces formations à l'agressivité verbales et physiques. Les étudiants et élèves sont parfois confrontés dès leur premier stage à cette violence sans y être préparés.

- Développer davantage l'accompagnement des jeunes professionnels pour transmettre les savoir-faire et savoir-être, évitant les erreurs par manque d'expérience, surtout dans les secteurs les plus sujets aux violences (idée d'un tutorat ou compagnonnage).

- Savoir détecter un professionnel de santé qui finirait par saturer dans un poste et risquer de subir de la violence dans cette perspective ou de devenir maltraitant. Envisager avec lui une formation complémentaire, une sorte de remise à niveau, voire envisager une mobilité dans une autre unité.

- Former spécifiquement les agents de sûreté et de sécurité incendie. Des établissements qui ont mis en place diverses formations adaptées à la spécificité de la santé (TPN, incendie, NRBC, violence), font suivre également des formations de médiation, de techniques concernant les moyens de protection (vidéo, etc.), travaillent sur la cohésion avec les équipes de soignants. Prévoir des fiches de poste adaptées en conséquence pour que les missions soient clairement définies.

- Proposer des journées d'information sur site concernant des thématiques comme la laïcité, la radicalisation, le fonctionnement de la justice (quelques principes élémentaires de l'action pénale et de la procédure pénale élémentaire, rôle du procureur, droits dont disposent les personnels de santé[45], la menace terroriste) afin de créer un état d'esprit commun sur la gestion des risques : faire face ensemble.[46]

---

[45] L'ONVS a publié en octobre 2021 une fiche récapitulant les droits spécifiques qui protègent les professionnels de santé et les personnes chargées d'une mission de service public (au même titre que les personnes investies d'un mandat public électif, les magistrats, les policiers, les gendarmes et d'autres professions).
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protection_penale_specifique_personnels_de_sante_2021-10-01_v2.pdf
Un rappel de ces dispositions a été effectué auprès des directions générales de la police et de la gendarmerie nationales ainsi qu'auprès de la préfecture de police de Paris. Lors de la crise sanitaire, la chancellerie a rappelé aux parquets l'ensemble des dispositions pénales.

[46] La formation théorique continue mise en place à partir de mai 2018 dans la fonction publique hospitalière [en application des directives de la circulaire ministérielle de novembre 2016 sur la sécurisation des établissements de santé, par l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2017/211 du 26 juin 2017 relative aux orientations retenues pour 2018 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière] participe à cette information. Elle compte dans les cinq actions de formation nationale (AFN) celle sur le thème suivant : « *Former les professionnels de santé en matière de vigilance, de*

Le pouvoir de police générale du directeur

- Le code de la santé publique développe notamment dans le volet "Les conditions de séjour" art. R 1112-40 à R 1112-55 du CSP) une palette d'outils permettant au directeur d'établissement d'assurer son rôle de régulateur de « la tranquillité publique » au sein de l'établissement.

- Mettre à jour régulièrement le règlement intérieur pour l'adapter en particulier face aux nouvelles problématiques constatées en matière d'atteintes aux personnes et aux biens (art. L 6143-7 du CSP) ou encore en ce qui concerne le respect de la laïcité. [47]

- Mettre à jour les livrets d'accueil des patients pour tout ce qui est en lien avec le respect des conditions de séjour, de visite et le respect de la laïcité. Mettre à disposition une ou plusieurs versions en langue étrangère pour des populations ne parlant pas ou mal le Français. Installer dans chaque service ces chartes et pas uniquement dans le hall d'accueil de l'établissement. Proposer aussi des chartes spécifiques dans certaines unités (maternité notamment).

L'analyse des fiches d'événements indésirables

Des établissements ont mis en place dans le cadre de cette analyse, des comités, issus parfois du CHSCT, sur cette thématique des violences associant des personnels volontaires et investis et associant également divers cadres de l'établissement (RH, directeur des soins, psychologue, formation, sécurité-sûreté, logistique, médecine de travail, etc.). Comme il est évoqué en pages 11 et 12, cette analyse est indispensable et permet de présenter toutes les mesures mises en œuvre auprès de l'ensemble des personnels.

- L'aménagement de lieux et espaces adaptés au contexte de la spécialité (psychiatrie, urgences, etc.) pour permettre de s'échapper en cas d'une situation qui n'est plus maitrisable ou parce que le soignant, se retrouvant seul, ne peut plus faire face et pour protéger les autres personnes présentes, témoins d'une scène de violence.

Pour la protection des biens

- Outre des conseils de prévention élémentaires donnés par les établissements aux patients afin d'éviter le vol de leurs valeurs dans leur chambre, l'installation d'équipements individuels de protection type petit coffre-fort, table de chevet sécurisée avec digicode (permettant même d'y mettre un ordinateur portable), etc. assurera une prévention encore plus efficace.

- Les vestiaires des personnels nécessitent aussi eux d'être dotés d'armoires et d'équipements de protection résistant aux effractions et l'accès à ces salles se doit d'être muni de portes à contrôle d'accès et aussi parfois de vidéo.

Vidéo protection[48]

- L'utilisation de la vidéo surveillance[49] a un effet dissuasif, elle est aussi un élément de constatation et de preuve. Tous les lieux d'un établissement ne s'y prêtent pas, mais les endroits les plus sensibles tant

---

prévention, de protection et de réaction dans le cadre de l'amélioration de la sécurité globale de l'établissement de santé (incivilités, actes malveillants, accidents majeurs, menace terroriste et attentats). » Le processus judiciaire y est notamment abordé (principe du dépôt de plainte, etc.).

[47] V. Dossier de presse *« 17 décisions pour la laïcité »* du 15 juillet 2021 accompagnant la mise en place par le Premier ministre du Comité interministériel de la laïcité.
https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2021/07/2021_07_15_dp_17_decisions-laicite1.pdf

[48] Sur son site, la CNIL précise les conditions d'utilisation de ce type de caméras dans un document du 17 juin 2020 : *Caméras dites « intelligentes » et caméras thermiques : les points de vigilance de la CNIL et les règles à respecter.*
https://www.cnil.fr/fr/cameras-dites-intelligentes-et-cameras-thermiques-les-points-de-vigilance-de-la-cnil-et-les-regles

[49] Il est rappelé que dans le cadre du PSE et de l'instruction ministérielle du 4 novembre 2016 concernant la sécurisation des établissements de santé, ceux-ci peuvent adresser une demande à l'ARS incluant notamment de la vidéo. Le ministère des solidarités et de la santé, depuis 2017, débloque une enveloppe financière annuelle à cet effet. Pour exemple, voir l'appel à projet

en ce qui concerne la protection des personnes (accueils/standards : hall de l'établissement, voire banque d'accueil d'une unité) que celle des biens (produits stockés, zones et lieux interdits au public, trésorerie, etc.) se doivent d'être équipés de caméras. Les « référents sûreté » des services de police et des unités de gendarmerie dispensent des conseils en matière.[50] Une information du public en plusieurs langues si besoin sera affichée.

Prévention secondaire : faire face à la violence

- Mettre en pratique du mieux possible les gestes et les attitudes appris lors des formations à l'agressivité verbale et physique. Un recyclage est nécessaire pour ne pas perdre la pratique.

- Proposer et fournir des outils de sécurité et de protection fiables adaptés pour les personnels (PTI/DATI, manchons anti-morsures ou griffures des avant-bras, masque de protection, etc.) aidant à faire face à l'événement en permettant une intervention rapide des autres soignants ou des personnels de sécurité-sûreté. Les alarmes doivent diffuser l'alerte dans l'ensemble de l'unité ou du bâtiment voire auprès du PC sécurité pour une intervention au plus vite des renforts.

- Cultiver une relation de proximité régulière avec la police et la gendarmerie pour une intervention dans les meilleurs délais (rappel de la nécessité de conclure une convention « santé-sécurité-justice » pour les établissements de santé qui le nécessitent et surtout de « la faire vivre » - Échanges de cordonnées régulièrement mises à jour avec les FSI, rencontre sur site, présentation des diverses difficultés se rapportant à la sécurité des personnes et des biens pour les établissements ne nécessitant pas de convention)

- Le positionnement du bureau dans une pièce doit permettre d'assurer la fuite du personnel (pour les structures les plus soumises aux violences).

Prévention tertiaire : soutenir la victime et lui donner les moyens de se reconstruire

Il s'agit dans cette phase de développer le soutien médical, psychologique, juridique et hiérarchique pour aider la victime à se reconstruire, notamment à la suite des violences subies et du stress post-traumatique. Diverses méthodes de soutien psychologique existent.[51] Certains établissements proposent aussi un soutien psychologique à leurs patients victimes.

- L'utilisation de lettres de mises en garde, dénommées en santé « *rappel à la loi* », est couramment faite tandis que bien des comportements inciviques ne seront pas portés à la connaissance des forces de l'ordre et de la justice. Dans le même ordre d'idée, une lettre de soutien de la direction au personnel

---

au titre de l'année 2021 de l'ARS Île-de-France : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/appel-projets-en-vue-de-la-securisation-des-etablissements-de-sante-en-ile-de-france-au-titre-de

[50] **Pour l'accueil téléphonique, l'ONVS suggère l'idée de mettre en place un court message d'accueil comme le pratiquent certaines enseignes commerciales.** Par exemple : « *Pour améliorer la qualité de notre service d'accueil, nous vous informons que votre conversation est susceptible d'être enregistrée* ». Outre l'amélioration de l'accueil des usagers, essentielle quant à l'image de marque de l'établissement, ce message présenterait l'avantage d'être dissuasif. Par ailleurs, en cas d'outrages et de menaces proférés, un élément de preuve serait ainsi recueilli.

[51] Concernant certaines techniques thérapeutiques visant à assurer des soins de santé mentale efficaces pour les adultes et les enfants exposé à un traumatisme, on pourra se reporter à la déclaration de l'OMS du 6 août 2013 dont voici un extrait : *« En outre, on peut envisager d'orienter les patients en état de stress post-traumatique vers des traitements spécialisés tels que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou une nouvelle technique dite de désensibilisation et de reprogrammation par le mouvement des yeux (EMDR). »* Voir ainsi la structure dénommée « CASPERTT » (CH de Cadillac)
Source : https://www.ch-cadillac.fr/le-caspertt
Source : https://www.who.int/fr/news/item/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma
La SFMU a publié en mars 2018 un article à propos de l'EMDR.
Source : https://www.sfmu.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/interet-de-la-therapie-emdr-aux-urgences-dans-l-etat-de-stress-post-traumatique/new_id/60799

victime est très appréciée, lettre rappelant par ailleurs les diverses mesures existantes en ce qui concerne ce soutien médical, psychologique, juridique et hiérarchique.

- Application des pouvoirs de police générale du directeur (« Conditions de séjour » du CSP, évoquées p. 185) ex : interdire l'accès de l'établissement pendant un temps déterminé, etc.

- Aider la victime dans son dépôt de plainte (accompagnement systématique au service de police ou à l'unité de gendarmerie avec prise de rendez-vous, constitution de partie civile de l'établissement en cas de préjudice direct avéré, réponse du parquet quant à la suite du dépôt de plainte). Demander lorsque la peine complémentaire est envisagée, à ce que l'auteur ne fréquente plus l'établissement pour un temps ni entre en contact avec la victime.

Préjudice direct :

- Un établissement public de santé assurant seul la charge financière lorsqu'un de ces agents est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et non la Sécurité sociale car cet organisme ne lui verse aucun remboursement à ces deux occasions, de ce fait, l'établissement a un intérêt direct pour se constituer partie civile et soutenir ainsi la plainte de l'agent victime d'une violence entraînant un arrêt de travail (art. 2 du code de procédure pénale).

- Les professionnels de santé qui sont membres de l'un des sept ordres professionnels de santé peuvent solliciter leur ordre pour qu'il se constitue partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de leur profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions. (art. L 4122-1 du CSP - art. L 4233-1 du CSP - art. L 4312-5 du CSP - art. L 4321-16 du CSP - art. L 4322-9 du CSP). Un professionnel de santé de ces sept professions travaillant dans un établissement public ou privé de santé, victime de menaces ou de violences, peut demander à son ordre de se constituer partie civile en plus de l'établissement qui l'emploie.

- Il est rappelé que le fait de déposer plainte est une façon d'être restauré dans ses droits et dans sa dignité face à l'injustice et à l'humiliation que représente la violence commise. Pour ce qui concerne le traitement des injures et des outrages et menaces contre une personne chargée d'une mission de service public (art. 433-5 du code pénal) voir le protocole mis en place en juin 2021 par le parquet de Rouen et le CHU de Rouen (traitement accéléré et simplifié par un délégué du procureur : ✓ Remarque 20 p. 142).

- Mettre en œuvre la « protection fonctionnelle » pour le secteur public[52] *« Cette circulaire vient renforcer la protection des agents publics face aux attaques dont ils font l'objet dans le cadre de leurs fonctions. Elle garantit la mobilisation des managers, à tous les niveaux de l'administration, pour protéger leurs agents objets de menaces ou victimes d'attaques en s'assurant qu'ils bénéficient d'un soutien renforcé et systématique de leur employeur et notamment de l'octroi sans délai de la protection fonctionnelle prévue à l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 lorsque les circonstances et l'urgence le justifient afin de ne pas les laisser sans défense dans une situation pouvant se traduire par une atteinte grave à leur intégrité. »* www.fonction-publique.gouv.fr/circulaire-2-novembre-2020

- Mettre en œuvre la « protection juridique » pour le secteur privé, cette dernière s'alignant de plus en plus sur celle des fonctionnaires.

- Mettre en place un RETEX (retour d'expérience) à la suite d'événements ayant eu des conséquences physiques ou psychiques importantes (en équipe de soins, au sein du « comité violence »).

- Si nécessaire pratiquer la supervision ou encore l'intervision pour un échange sur les pratiques professionnelles et les violences.

[52] Voir ✓Remarque 3 p.9.

Échelle de gravité des signalements de l'ONVS

Le recueil des signalements intègre une échelle de gravité reprenant les actes de violence tels que hiérarchisés dans le code pénal. Ils sont différenciés selon les atteintes aux personnes ou les atteintes aux biens puis déclinés par niveau de gravité.

Les 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, strangulation, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, tout autre objet), agression sexuelle

- **Niveau 4 :** violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, couverts, tout autre objet : lampe, véhicule, etc.), viol et tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente, etc.)

Les 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** : dégradation ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale, etc.), 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, etc.).

Thème des ✓ Remarques

Remarque 1	p. 7	Le contexte sociétal des violences
Remarque 2	p. 8	La « convention santé-sécurité-justice »
Remarque 3	p. 9	La protection fonctionnelle
Remarque 4	p. 11	La crise sanitaire et la baisse des signalements
Remarque 5	p. 12	Les causes de violence dues à l'institution
Remarque 6	p. 14	Les violences « médicalement » involontaires : les TPN (code pénal)
Remarque 7	p. 35	La protection des valeurs et objets des patients dans les chambres
Remarque 8	p. 48	Il n'y a aucun rapport entre « l'ITT » et « l'AT »
Remarque 9	p. 67	Violences sexistes et sexuelles sur les étudiants en médecine : l'étude de l'ANEMF
Remarque 10	p. 75	La récente définition légale de la maltraitance
Remarque 11	p. 102	Signes d'une radicalisation violente
Remarque 12	p. 110	Comment concilier le droit à l'image et le droit à l'information ?
Remarque 13	p. 118	Protection pénale récemment renforcée pour les agents de sécurité privée en cas de violence et de menace
Remarque 14	p. 119	L'épuisement et la souffrance psychologique face à des situations difficilement gérables sur le long terme
Remarque 15	p. 121	Délais d'intervention et déplacement des forces de sécurité intérieure
Remarque 16	p. 126	Les réticences au dépôt de plainte des personnels de santé
Remarque 17	p. 126	La constitution de partie civile : établissements publics de santé et ordres professionnels de santé
Remarque 18	p. 127	Le délit de menace contre un professionnel de santé : une seule menace suffit
Remarque 19	p. 128	La peine complémentaire d'interdiction de paraître dans les lieux et ses limites
Remarque 20	p. 142	Un exemple de procédure accélérée et simplifiée concernant les incivilités (outrages). Parquet de Rouen et CHU de Rouen.

Liste des abréviations, sigles et acronymes utilisés

ADS : Agent de sécurité
AES : Accident d'exposition au sang
ANEMF : Association nationale des étudiants en médecine de France.
AP-HM : Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille
AP-HP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARM : Assistant de régulation médicale
ARS : Agence régionale de santé
AS : Aide-soignante
ASH : Agent de service hospitalier
AT : Arrêt de travail
ATB : Antibiotiques
ATCD : Antécédents
AVP : Accident de voie publique
BT : Bon de transport
CASPERTT : Centre d'Accueil Spécialisé dans le Repérage et le Traitement des Traumatismes Psychiques
CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CDG : Cadre de garde
CH : Centre hospitalier
CHS : Centre hospitalier spécialisé (en psychiatrie)
CHU : Centre hospitalier universitaire
CLCC : Centre de lutte contre le cancer
CMP : Centre médico-psychologique
CNA : Certificat de non admission (délivré par un médecin à la suite d'une alcoolisation)
CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
CP : Code pénal
CPP : Code de procédure pénale
CSI : Chambre de soins intensifs (chambre d'isolement)
CSP : Code de la santé publique
CNG : Centre national de gestion
DATI : Dispositif d'alerte du travailleur isolé
DEI : Déclaration d'événement indésirable
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSA : Défibrillateur semi-automatique
EBL : Établissement à but lucratif
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMDR : *Eye movement desensitization and reprocessing*
Désensibilisation et reprogrammation par le mouvement des yeux
EMG : Électromyogramme
EPS : Établissement public de santé
EPSM : Établissement public de santé mentale
ESPIC : Établissement de santé privé d'intérêt collectif
FFI : Faisant fonction d'interne
FSI : Forces de sécurité intérieure
GN : Gendarmerie nationale
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute autorité de santé
HDJ : Hôpital de jour
HTA : Hypertension artérielle
HL : Hospitalisation libre
IADE : Infirmière anesthésiste diplômée d'État
IAO : Infirmière d'accueil et d'orientation
IBODE : Infirmière de bloc opératoire diplômée d'État
IDE : Infirmière diplômée d'État
IDEC : Infirmière diplômée d'État coordinatrice
IDG : Interne de garde

IFAS :	Institut de formation d'aides-soignants
IFSI :	Institut de formation en soins infirmiers
IM :	Injection intramusculaire
IMV :	intoxication médicamenteuse volontaire
ITT :	Incapacité totale de travail (notion uniquement juridique)
MAS :	Maison d'accueil spécialisée
MCO :	Médecine, chirurgie, obstétrique
MDG :	Médecin de garde
OH :	Oxygène et Hydrogène (pour intoxication alcoolique)
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONVS :	Observatoire national des violences en milieu de santé
PAA :	Passage à l'acte
PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé
PC :	Poste de sécurité
PCI :	Perte de connaissance initiale
PEC :	Prise en charge
PM :	Police municipale
PMR :	Personne à mobilité réduite
PN :	Police nationale
PTH :	Prothèse totale de hanche
PTI :	Protection du travailleur isolé
PUI :	Pharmacie à usage intérieur
PU-PH :	Professeur des universités – Praticien hospitalier
RI :	Règlement intérieur
SAMU :	Service d'aide médicale urgente
SMUR :	Service mobile d'urgence et de réanimation
SAUV :	Salle d'accueil des urgences vitales
SA :	Semaine d'aménorrhée
SB :	Si besoin (médicament à faire prendre au patient en cas de crise)
SF :	Sage-femme
SHA :	Solution hydro-alcoolique
S(P)DRE :	Soins (psychiatriques) à la demande du représentant de l'État
SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
SSR :	Soins de suite et de réadaptation
SST :	Service de santé au travail
TPN :	Trouble psychique ou neuropsychique
TC :	Traumatisme crânien
TCC :	Thérapie cognitivo-comportementale
TROD :	Tests rapides d'orientation diagnostique
TS :	Tentative de suicide
TSU :	Transport sanitaire urgent
TTT :	Traitement
UAC :	Unité d'addictologie clinique
UCSA :	Unité de consultation et de soins ambulatoires
UHCD :	Unité d'hospitalisation de courte durée
UHSA :	Unité d'hospitalisation de soins adaptés (santé mentale)
UHSI :	Unité d'hospitalisation de soins intensifs (personnes détenues) Unité hospitalière sécurisée interrégionale (personnes détenues)
UHTCD :	Unité d'hospitalisation de très courte durée
UMD :	Unité pour malades difficiles (santé mentale)
UMJ :	Unité médico-judiciaire
URPS :	Union régionale des professionnels de santé
USIP :	Unité de soins intensifs en psychiatrie
USLD :	Unité de soins de longue durée
VAD :	Visite à domicile
VSAV :	Véhicule de secours et d'assistance aux victimes
VSL :	Véhicule sanitaire léger