



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

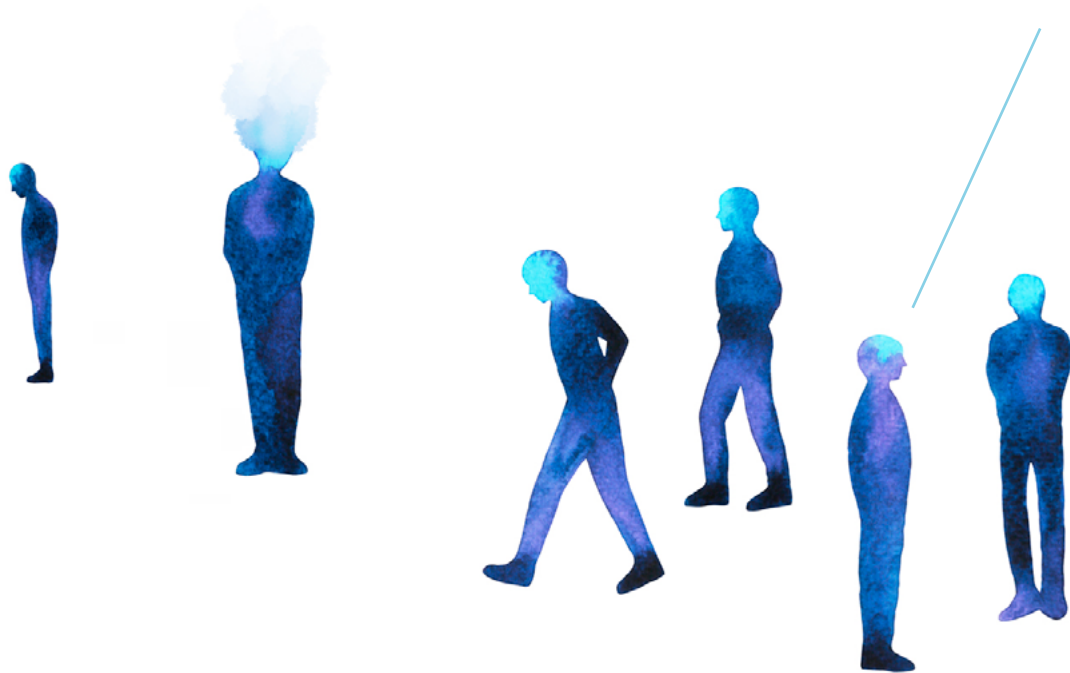
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de l'offre de soins

VIOLENCES EN SANTÉ

Synthèse du rapport 2020 de l'ONVS

(Données 2019)





CONTEXTE DE LA VIOLENCE

L'ONVS recense les atteintes aux personnes et aux biens hors du champ des pratiques médicales.

Les incivilités, violences et actes de malveillance signalés le sont :

de patients/accompagnants et autres personnes sur les personnels de santé, entre patients/accompagnants et autres personnes, de personnels de santé sur des patients/accompagnants, entre personnels de santé.

Il convient de prendre avec précaution les données brutes : le nombre de signalements ne reflète pas forcément la dangerosité d'un lieu de soin, mais le nombre de fois où les professionnels ont tenu à signaler les faits. L'augmentation des signalements ne signifie donc pas nécessairement une augmentation des violences sur une année.

Un fait de violence intervient la plupart du temps dans le cadre de relations complexes entre un individu et son environnement. La qualification même d'acte violent auprès de l'ONVS (elle n'a d'ailleurs pas de valeur juridique) varie d'un individu à l'autre : un état d'agitation d'un patient très fragile (personne angoissée, désorientée, délirante) est bien souvent perçu de façon très différente par les « témoins » de l'événement (professionnels de santé, proches, autres patients).

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 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 sur 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 manifeste 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. D'une façon générale, les relations entre les soignants et les patients 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 qui affectent *de facto* la qualité des soins.



Cette violence génère de nombreux impacts négatifs :

coût humain (personnel en souffrance, arrêt de travail, difficulté de fidélisation, difficulté de recrutement, sentiment d'insécurité pour les personnels et les patients)

coût financier pour l'établissement et pour la société

mise en danger de la mission de service public (accès aux soins et continuité des soins)

dégradation de la réputation et de l'image de l'établissement.

Les personnels retranscrivent de la sorte ces impacts dans les signalements :

IMPACTS SUR LES PERSONNELS DE SANTÉ

« *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* »

« *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 de défaut de soutien* »

« *Sentiment d'insécurité, trouble de la tranquillité du service* »

IMPACTS 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 »

IMPACTS SUR LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

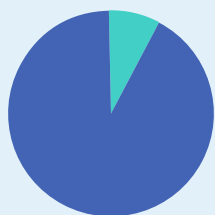
« Désorganisation dans la prise en charge du patient et des autres patients »
« Désorganisation du service : mobilisation de l'ensemble du personnel présent au détriment de la prise en charge des autres résidents, laissés sans surveillance »
« Défaut de PEC [prise en charge] et non-respect du projet 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 »



Dans ce contexte sociétal où par ailleurs le respect de l'autorité et du cadre sont particulièrement mis à mal, 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 ?

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.

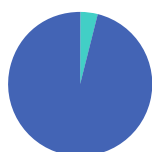
PRINCIPALES DONNÉES CHIFFRÉES POUR 2019



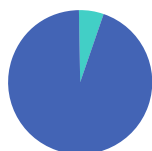
7,8 % de l'ensemble des établissements inscrits dans la plateforme de l'ONVS ont déclaré des signalements en 2019. Ce sont les établissements publics de santé qui sont les plus déclarants :



323 des **924** établissements publics de santé (EPS) ont déclaré **21 267** signalements soit **35,17 %** des EPS déclarants.



56 des **1 533** établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) ont déclaré **2 193** signalements, soit **3,65 %** des ESPIC déclarants.



72 des **1 314** établissements de santé privés à but lucratif (EBL) ont déclaré **320** signalements, soit **5,47 %** des EBL déclarants.



Par région, c'est l'Île-de-France qui déclare le plus et en son sein, l'AP-HP (**66 %** des signalements de la région).

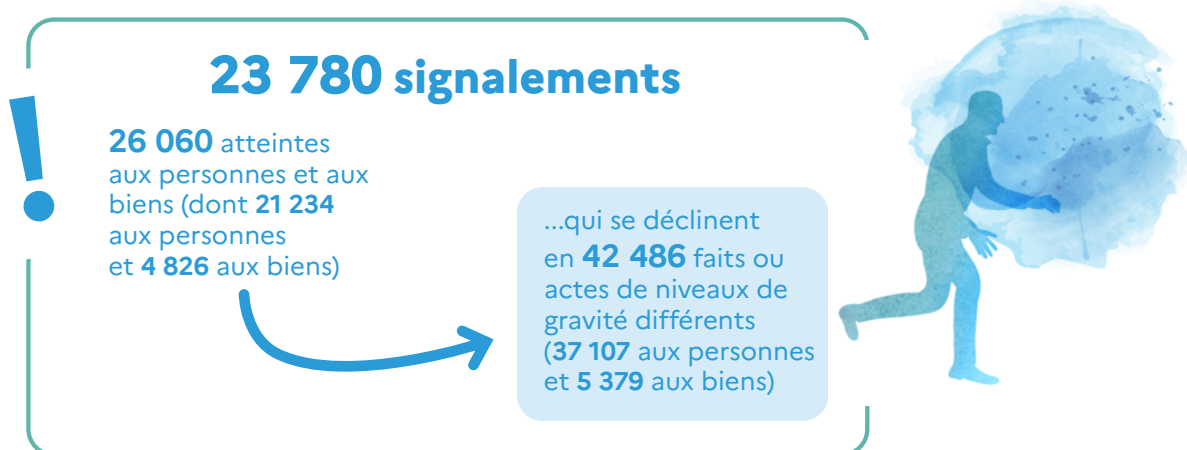
NOMBRE DE SIGNALEMENTS

- 23 780** par **451** établissements déclarants.
- 81 %** sont des signalements d'atteintes aux personnes (dont **21 %** sont liées directement à un trouble psychiques ou neuropsychique (TPN)).
- 19 %** sont des signalements d'atteintes aux biens (dont **3 %** sont liées directement à un TPN).

Ce critère des violences dues à un TPN (altération totale ou partielle du discernement) présente un intérêt important dans l'analyse qu'en fait l'ONVS car il permet de ne pas les mettre sur le même plan que des violences dues à des comportements de délinquance ou d'incivisme. Pour autant, que les violences soient dues ou non à un TPN, les conséquences néfastes sont les mêmes sur les personnels de santé et sur les témoins.

DÉTAIL DE L'ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES ATTEINTES AUX PERSONNES ET AUX BIENS À LA FIN DU RAPPORT

Pour bien comprendre les chiffres de l'ONVS, un signalement 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 (**4 niveaux pour les personnes, 3 pour les biens**, voir échelle de gravité page 6).



Les signalements ne présentent un intérêt que si les établissements se lancent dans une véritable politique d'analyse objective des causes de violences et d'incivilités exprimés car, comme toute institution, l'institution hospitalière peut générer de la violence.

Ces causes de violences dues à l'institution 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 : l'organisation du travail, des services, des structures et des unités ; l'affectation des personnels ; leur formation initiale ou continue ; 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.

LES ATTEINTES AUX PERSONNES (SUR UNE ÉCHELLE DE GRAVITÉ DE 1 À 4)

- les violences physiques (niv. 3) et menaces avec arme représentent **49 %** ;
- les insultes et injures (niv. 1) **31 %** ; • les menaces d'atteinte à l'intégrité physique (niv. 2) **18 %** ; • les violences avec arme (niv. 4) **2 %**.

Il faut entendre par arme, les armes par nature (arme à feu, arme blanche) mais surtout celles par destination, à savoir tout objet qui va être détourné de son usage naturel à des fins de violence (cf. liste détaillée du rapport annuel p. 45 - pour les violences à main nue : cf. rapport annuel p. 42).

LES ATTEINTES AUX BIENS (SUR UNE ÉCHELLE DE GRAVITÉ DE 1 À 3),

- les vols sans effraction et les dégradations légères sont très majoritairement les plus importants : **93 %** (niv.1) ; • les vols avec effraction : **3 %** (niv. 2) ;
- les dégradations de matériel de valeur, les incendies volontaires : **4 %** (niv.3).

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'atteintes 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, couteils, 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

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

Vols avec effraction

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.).

LES 5 STRUCTURES ET UNITÉS DÉCLARANT LE PLUS DE VIOLENCES :

Psychiatrie (18 %)	4 137 signalements d'atteintes aux personnes	920 atteintes aux biens
Urgences (16 %)	3 700 signalements d'atteintes aux personnes	537 atteintes aux biens
USLD/EHPAD (13 %)	3 065 signalements d'atteintes aux personnes	301 atteintes aux biens
Unité de soins (9 %)	1 675 signalements d'atteintes aux personnes	503 atteintes aux biens
Médecine (8 %)	1 577 signalements d'atteintes aux personnes	441 atteintes aux biens

LES VICTIMES

41 285 victimes d'atteintes aux personnes et aux biens ont été recensées, soit **34 922** victimes d'atteintes aux personnes et **6 363** victimes d'atteintes aux biens.

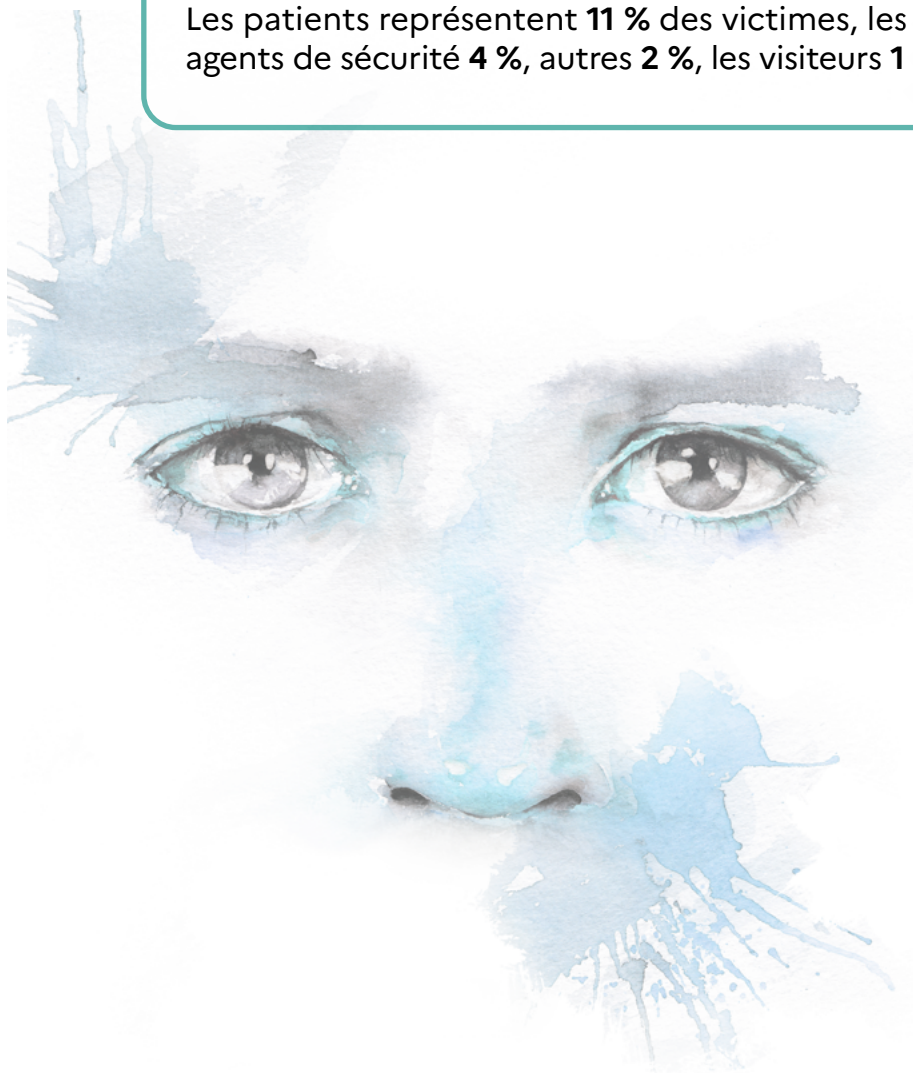
Parmi les victimes d'atteintes aux personnes, les « personnels » représentent **82 %** du total avec une subdivision de :

94,5 % pour les professionnels de santé dont :

8 % de médecins (**2 240**),
47 % d'IDE (**12 638**),
45 % d'AS et autres soignants (**12 196**)

5,5 % pour les personnels administratifs (**1 553**)

Les patients représentent **11 %** des victimes, les agents de sécurité **4 %**, autres **2 %**, les visiteurs **1 %**.



LES AUTEURS

23 390 auteurs de violences aux personnes ont été recensés répartis ainsi :
Patients **70 %** ; accompagnateurs et visiteurs **18 %** ; autres **8 %** ; personnels de santé **3 %**.

L'ONVS répertorie en quatre catégories les auteurs de violences permettant de bien cerner les causes et motifs de violences pour mieux en adapter la prévention et la lutte :

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 très marqué.

la violence de « M. et Mme Tout-Le-Monde », celle qui semble le plus marquer les esprits en raison du contexte sociétal très individualiste et dont pâtissent tous les secteurs d'activité de la société rendant un service à la population, dont les établissements de santé.

la violence de personnes souffrant d'un trouble psychique ou neuro-psychique (TPN) altérant de façon totale ou partielle le discernement.

la violence par ou entre des professionnels (uniquement **3 %** des violences signalées).

Concernant les violences entre les professionnels, ce sont essentiellement des violences 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 dénigrement 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).





LES MOTIFS DE VIOLENCE (CF. PAGE 59 ET SUIVANTES DU RAPPORT ANNUEL)

Il s'agit très majoritairement d'un reproche relatif à la prise en charge du patient (**45,3 %**). Arrive ensuite : refus de soins (**20,2 %**) ; temps d'attente (**11 %**) ; alcoolisation (**9,7 %**) ; règlement de comptes et conflits familiaux (**5 %**) ; drogue (**2,8 %**) ; refus de prescription (**2,2 %**) ; diagnostic non accepté (**1,5 %**) ; suicide et tentative (**1,1 %**) en ce sens qu'il crée une violence psychologique forte sur les témoins ; atteinte au principe de laïcité (**0,7 %**) inscrit en mars 2017, cet item est encore peu développé et les cas signalés le sont quasi uniquement de patients et non de personnels de santé ; automutilation (**0,5 %**).



LA GESTION DES ÉVÉNEMENTS DE VIOLENCE (CF. PAGE 86 ET SUIVANTES DU RAPPORT ANNUEL)

Les événements de violence signalés ont donné majoritairement lieu à une intervention du personnel dans les proportions suivantes : **56 %** par le personnel hospitalier, **24 %** par le service de sécurité/sûreté, et seulement **7 %** par les forces de l'ordre. Les formations professionnelles pratiques dispensées sur la gestion des tensions et de l'agressivité (conçues par des soignants pour des soignants) se révèlent extrêmement utiles afin de mieux prévenir et gérer les moments de violence. Elles doivent aussi intégrer une meilleure communication vis-à-vis des patients et des accompagnants. L'accompagnement des professionnels pour se reconstruire après des violences est essentiel.



LES SUITE PÉNALES ET LES DÉCISIONS DE JUSTICE (CF. PAGE 90 ET SUIVANTES DU RAPPORT ANNUEL)

1 942 plaintes et **234 mains-courantes**, dont **482 plaintes** et **46 mains courantes** déposées par les établissements eux-mêmes. **77 %** des cas de violences n'ont pas été suivis d'une démarche judiciaire.

Il faut relativiser ces données car les établissements renseignent très peu cette rubrique lors de la survenue des faits, et encore moins à la suite des décisions judiciaires (qui tardent parfois). D'ailleurs, le ministère de la justice n'a pas de remontées particulières de la part des parquets concernant un nombre important de dépôts de plaintes des personnels de santé. Ces derniers ne se signalent pas outre-mesure alors pourtant qu'ils bénéficient d'une protection pénale renforcée, et ce depuis 2003.

Le Rapport 2020 reproduit de nouveau quelques condamnations en justice pour montrer tout l'intérêt aux professionnels de déposer plainte pour être restaurés dans leurs droits et leur dignité. Les principaux chefs de poursuite sont : les outrages, les menaces physiques et de mort, les violences, les dégradations de biens publics et les vols.

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



2 FOCUS SUPPLÉMENTAIRES POUR 2019 :

En plus des 3 focus traditionnels sur les services de psychiatrie, de gériatrie et des urgences, l'ONVS propose 2 autres focus :



La teneur des insultes, des menaces physiques, des menaces de mort et leur impact négatif

Déjà mis en exergue l'année précédente, l'ONVS tient à insister de nouveau sur ce thème, d'une part, en raison des multiples signalements qui remontent de toutes les structures et spécialités, d'autre part, en raison de la « **saturation** » et des impacts si négatifs, dont celui psychologique, que cette violence verbale provoque chez tous les personnels, lesquels la subissent parfois de façon quasi-quotidienne. Cette violence verbale dégénère facilement en violence physique.



La violence et les mineurs

Cette violence est le fait de mineurs souffrant parfois de troubles psychiques ou neuro-psychiques d'un handicap mental, d'une pathologie psychiatrique. Elle provient aussi de mineurs qui, comme les adultes, ne respectent pas les règles élémentaires de la vie en société. Impliquant parfois de jeunes enfants, et même de très jeunes enfants, auteurs sur des adultes et/ou sur d'autres mineurs, cette violence choque d'autant plus par rapport à celle commise par des adultes qu'elle touche des êtres fragiles en phase de développement.



DE NOMBREUX VERBATIM OU EXTRAITS :

Les 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. Ainsi, la lecture des verbatim sélectionnés constitue-t-elle un apport précieux et indispensable.

Détaillés ou moins détaillés, ces verbatim expriment une souffrance ponctuelle ou habituelle, une situation particulièrement angoissante, une lassitude face à cette violence. Les signalements semblent ainsi constituer une sorte d'exutoire et montrent de façon concrète toutes les formes de violence qui se font jour dans les établissements. Ils sont également un moyen de révéler parfois des dysfonctionnements au sein d'un service. Enfin, ils libèrent « la parole » car les agents arrivent bien souvent à mieux exprimer et plus librement leur ressenti à leur hiérarchie par ce biais que par oral.

Les professionnels et tous ceux qui travaillent sur la thématique de la violence apprécient de trouver dans la relation de ces signalements des éléments concrets correspondant à la réalité du vécu. Ils permettent d'en comprendre les effets néfastes. Ils éclairent particulièrement bien les chiffres et statistiques de l'année.

CONCLUSION

La prévention et la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens est un enjeu capital pour les établissements de santé, elle entre 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.

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 au début de cette synthèse (cf. pp. 2-3).

Au-delà des divers aspects entrant en ligne de compte pour développer ce projet de service, c'est aussi le développement d'un **état d'esprit positif et d'implication** de l'ensemble des personnels de l'établissement qu'il convient de générer – **dont 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 se fera pas.

Ce projet de service peut se décliner en trois axes (cf. Rapport annuel pp. 148-151) :

- prévention primaire (prévenir la violence),
- prévention secondaire (faire face à la violence),
- prévention tertiaire (soutenir la victime et lui donner les moyens de se reconstruire).

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 et de la justice.

Vincent Terrenoir
Commissaire général de police
Délégué pour la sécurité générale
auprès de la directrice générale
vincent.terrenoir@sante.gouv.fr

Claude Barat
Gestionnaire ONVS
claude.barat@sante.gouv.fr

Christine Massabuau
Chargée d'études statistiques
Bureau des données de pilotage
et aide à la décision (SR5)



INTÉGRALITÉ DU RAPPORT EN LIGNE SUR
WWW.SOLIDARITES-SANTE.GOUV.FR/DGOS-ONVS