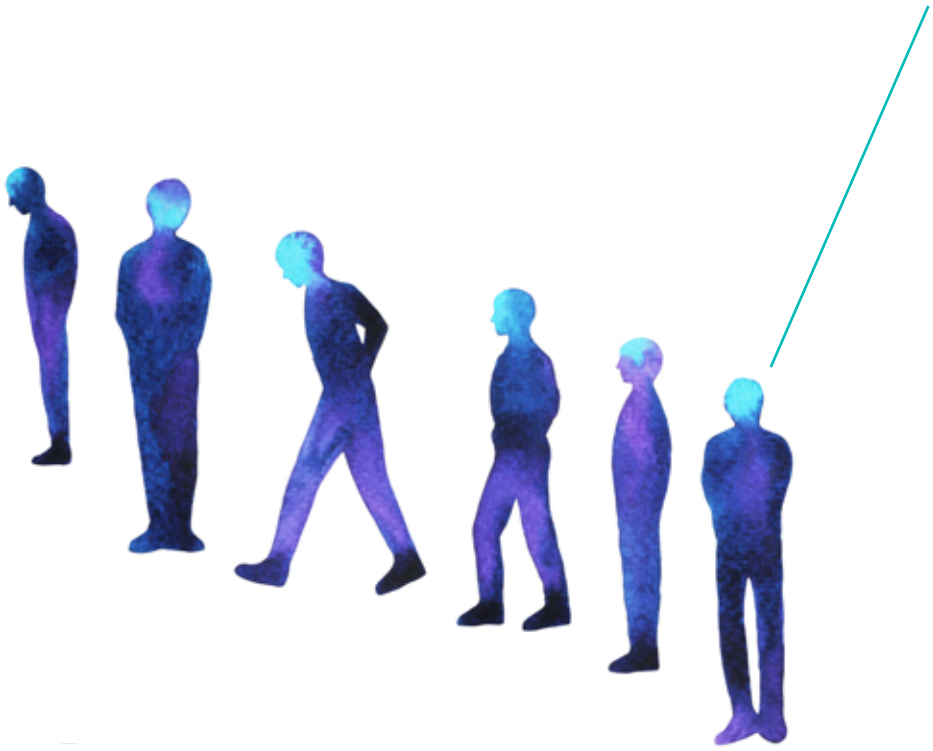
VIOLENCES EN SANTÉ : synthèse du rapport 2019 de l'ONVS

Données 2018



OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



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 (personnels en souffrance, arrêt de travail, rotation d'effectif, sentiment d'insécurité pour les professionnels et les patients), coût financier pour les établissements 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 marque de l'établissement.



Dans ce contexte sociétal où par ailleurs, le respect de l'autorité et du cadre sont particulièrement mis à mal, la question fondamentale pour les personnels 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 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 2018



Seuls 7.35% de l'ensemble des établissements inscrits dans la plateforme de l'ONVS ont déclaré des signalements en 2018.

Ce sont les établissements publics de santé qui sont les plus déclarants :

316 des 924 établissements publics de santé ont déclaré 20 862 signalements soit 34,19% des établissements déclarants



57 des 1533 établissements de santé privés à but non lucratif ont déclaré 2 147 signalements, soit 3,71% des établissements déclarants

53 des 1314 établissements de santé privés à but lucratif ont déclaré 351 signalements, soit 4,03% des établissements déclarants.



Par région, c'est l'Île-de-France qui déclare le plus et en son sein, l'AP-HP (75% des signalements de la région), qui depuis 2011, s'est engagée dans une politique volontaire de signalements à l'ONVS.

Nombre de signalements : 23 360 par 426 établissements déclarants
80% sont des signalements d'atteintes aux personnes dont 18% sont liées directement à un trouble psychiques ou neuropsychique (TPN)
20% sont des signalements d'atteintes aux biens (dont 2% sont liées directement à un TPN).

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 :

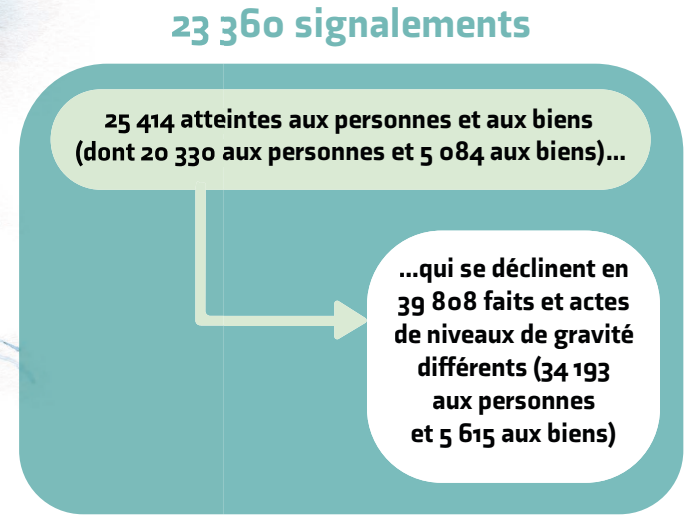
- plusieurs faits ou actes de niveaux de gravité différents (4 niveaux pour les personnes, 3 pour les biens).



*Voir détail de l'échelle de gravité des atteintes aux personnes et aux biens, page 5.

Ainsi, les 23 360 signalements se décomposent en 25 414 atteintes aux personnes et aux biens (dont 20 330 aux personnes et 5 084 aux biens) qui se déclinent en 39 808 faits ou actes de niveaux de gravité différents (34 193 aux personnes et 5 615 aux biens).





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 facteurs institutionnels et organisationnels et les facteurs architecturaux.

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) 32%, les menaces d'atteinte à l'intégrité physique (niv. 2) 17% et 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 (tout objet qui va être détourné de son usage naturel à des fins de violence).

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 : 88% (niv.1).

LES 5 STRUCTURES ET UNITÉS DÉCLARANT LE PLUS DE VIOLENCES

la psychiatrie (18%) : 3 931 signalements d'atteintes aux personnes - 874 atteintes aux biens
les urgences (16%) : 3 450 signalements d'atteintes aux personnes - 513 atteintes aux biens
les USLD/EHPAD (11%) : 2 510 signalements d'atteintes aux personnes - 253 atteintes aux biens
les unités de soins (9%) : 1 796 signalements d'atteintes aux personnes - 499 atteintes aux biens
la médecine (8%) : 1 625 signalements d'atteintes aux personnes - 469 atteintes aux biens

Les atteintes aux personnes		Les atteintes aux biens	
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 1	*Vols sans effraction, dégradations légères, dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés), tags, graffitis*
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 2	*Vols avec effraction*
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 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.).*
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 victimes

39 389 victimes d'atteintes aux personnes et aux biens ont été recensées, soit 33 431 victimes d'atteintes aux personnes et 5 958 victimes d'atteintes aux biens.

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

- **94% pour les personnels de santé dont :**
  - **9% de médecins (2 341), 47% d'infirmiers (12 120)**
  - **44% d'AS et autres soignants (11 238)**
- **6% pour les personnels administratifs (1 901)**

Les patients représentent 10% des victimes, les agents de sécurité 5%, les visiteurs 1%, les autres 2%.



Les auteurs

21 944 auteurs de violences aux personnes ont été recensés, répartis ainsi : patients, 71% ; accompagnateurs et visiteurs 19%, autres 7%, personnels de santé 3%.

- **L'ONVS propose une classification en 4 catégories des auteurs de violence permettant de bien cerner les causes et motifs de violences afin de mieux en adapter la prévention et la lutte, même si, quel que soit l'auteur, ces diverses violences produisent les mêmes conséquences :**
- **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 qui semble le plus marquer les esprits en raison d'un 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 TPN altérant plus ou moins le discernement**
- **la violence par ou entre des professionnels (uniquement 3% des violences signalées).**



Concernant les violences par les personnels soignants ou non, ce sont essentiellement des violences verbales : critiques incessantes et reproches sur l'inaptitude professionnelle réelle ou supposée des pairs ou des collaborateurs, attitude hostile, propos grossiers, dénigrement permanent en privé ou devant le public du travail effectué avec d'autres professionnels ou personnels de santé. Ces violences peuvent s'orienter vers du harcèlement moral.

Les conflits de personnalité, de pouvoir et de rivalité exacerbent les violences qui affectent durablement les conditions de travail.
Il arrive que l'altercation aille jusqu'au dépôt de plainte. Il y a parfois des menaces de mort et des échanges de coups.

LES MOTIFS DE VIOLENCE

Il s'agit très majoritairement d'un reproche relatif à la prise en charge du patient (59,1%). Le temps d'attente arrive en deuxième position mais de façon bien moindre (13,3%), devant l'alcoolisation (11,6%), les règlements de comptes dont des conflits familiaux (6,5%), les drogues (3,3%), les refus de prescriptions (3,1%), les diagnostics non acceptés (1,9%), les suicides et tentatives (1,2%). On note également des violences pour prise de photos ou de films, atteinte au principe de laïcité, etc.

LA GESTION DES ÉVÉNEMENTS DE VIOLENCE

Les événements de violence signalés ont donné majoritairement lieu à une intervention des personnels dans les proportions suivantes : 53% par les personnels hospitaliers, 26 % par le service de sécurité/sûreté et seulement 6 % par les forces de l'ordre.
Les formations professionnelles pratiques dispensées sur la gestion des tensions et de l'agressivité 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

2 066 plaintes et 260 mains-courantes ont été recensée

9 focus supplémentaires sur des thématiques impactant tous les services :

En plus des 3 focus traditionnels sur les services de psychiatrie, de gériatrie et des urgences, l'ONVS propose 9 autres focus sur des thématiques transversales à tous les services :

- **la teneur des insultes, des menaces physiques, des menaces de mort et leur impact négatif**
- **les agents d'accueil, « souffre-douleur » de l'hôpital (?)**
- **les agents de sûreté et de sécurité : un travail indispensable au bon fonctionnement des établissements**
- **les intolérances à la « frustration » et leurs manifestations**
- **les personnes « désorientées » : violences et conséquences**
- **l'imprévisibilité et la soudaineté des violences**
- **les infractions à caractère sexuel (« agressions sexuelles »)**
- **l'impact négatif des violences sur les personnes témoins de faits de violence**
- **l'impact positif de la présence pour autre cause des forces de l'ordre dans les établissements**

Conclusion

La prévention et la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens est un enjeu capital pour les établissements de santé et de soins, tant ces atteintes affectent la sérénité des conditions de travail et par contre coup, la mission de soin.

Prévenir et lutter contre ces violences consiste pour le directeur d'établissement à mettre en œuvre un « projet de service » impliquant dans un état d'esprit positif 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, systèmes d'information, etc.).

Il s'agit donc pour le directeur d'un acte majeur de gouvernance puisqu'il dispose de la vision globale de cette problématique et des enjeux.

Ce projet de service peut se décliner en 3 axes :

- **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.



Ministère des solidarités et de la santé, DGOS, juillet 2019

Rapport en ligne sur
http://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs

Vincent Terrenoir
Commissaire divisionnaire
Délégué pour la sécurité générale
vincent.terrenoir@sante.gouv.fr

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

Christine Massabuau
Chargée d'études statistiques
Bureau du système d'information décisionnel

Conception graphique :
Olivier Flandrois
Bureau de la communication

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.