

# Violence à l'hôpital

**Bibliographie thématique** : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

## SOMMAIRE

■ <b>Réglementation</b> _____	<b>2</b>
■ <b>Loi, circulaires et protocoles</b> _____	<b>2</b>
■ <b>La responsabilité du soignant</b> _____	<b>2</b>
■ <b>Etat des lieux</b> _____	<b>3</b>
■ <b>La violence dans les services</b> _____	<b>5</b>
■ <b>Gériatrie</b> _____	<b>6</b>
■ <b>Psychiatrie</b> _____	<b>6</b>
■ <b>Les urgences</b> _____	<b>7</b>
■ <b>La sécurité à l'hôpital</b> _____	<b>7</b>
■ <b>Protection</b> _____	<b>7</b>
■ <b>Prévention</b> _____	<b>8</b>
<b>Formation</b> _____	<b>10</b>
■ <b>Relation hôpital – police - justice</b> _____	<b>12</b>

Mise à jour : juillet 2016

Contact : [stephanie.corin@aphp.fr](mailto:stephanie.corin@aphp.fr)



Centre de documentation de l'AP-HP  
Direction des Ressources Humaines  
Centre de la Formation et du  
Développement des Compétences

## ■ Réglementation

### ■ **Loi, circulaires et protocoles**

Mise en œuvre du [protocole national du 20 avril 2011](#) relatif à la sécurité des professionnels de santé.

[Protocole d'accord](#) signé le 12 août 2005 entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Intérieur met en avant le nécessaire rapprochement entre l'hôpital et les forces de l'ordre. Ce protocole a été modifié et complété par celui du [10 juin 2010](#).

[Circulaire N°DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005](#) relative au recensement des actes de violence dans les établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la Fonction publique.

[Circulaire DHOS/P n°2000-609 du 15 décembre 2000](#) relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence, parue au B.O. n°01/1 du 1 au 7 janvier 2001.

[Loi n°92-614 du 6 juillet 1992](#) relative à la responsabilité du fait des vols, pertes et détériorations des objets déposés dans les établissements de santé et certains établissements sociaux ou médico-sociaux, et à la vente des objets abandonnés dans ces établissements, J.O. n°156 du 7 juillet 1992.

### ■ **La responsabilité du soignant**

BADIANE DEVERS (Khady)

**Maîtrise d'un patient agité et responsabilité pénale du personnel soignant. DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN**, 2015/03, n° 1, 64-68.

Une infirmière et une aide-soignante condamnées pour homicide involontaire pour avoir mal géré la maîtrise d'un patient violent, qui était en chambre d'isolement. L'arrêt rendu par la Cour de cassation le 18 novembre 2014 est juste et équilibré. Mais il n'en reste pas moins que la maîtrise d'un patient agité ne résulte d'aucun texte professionnel, d'aucune formation et d'aucune pratique soignante. (R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DEVERS (Gilles)

**Maîtrise d'un patient agité : quel cadre juridique ? OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE**, 2015/02, n° 233, 13-15.

Si les professionnels de santé sont parfois amenés à maîtriser par la force des patients agités, ils n'ont pourtant pas été formés pour cela. Malgré tout, leur responsabilité est engagée. Et la problématique demeure. (R. A.).

GOULAY (Anne-Charlotte)

**Réagir face à un acte de violence. REVUE DE L'INFIRMIERE**, 2012/04, n° 180, 32-33. réf. bibl.

Agresser un professionnel de santé sur son lieu de travail est, depuis 2003, défini par la loi comme une circonstance aggravante. Depuis la création de l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier en 2005, toutes les agressions à l'hôpital doivent être enregistrées. Elles sont classées selon leur niveau de gravité. Le soignant a l'obligation d'effectuer une double déclaration, en interne auprès de son administration et en externe en portant plainte auprès des services compétents.



## ■ Etat des lieux

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

**Rapport annuel 2014. Observatoire national des violences. Rapport 2014 sur les données 2013.** [En ligne], février 2016

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_onvs\\_2014.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2014.pdf)

[Consulté le 18 juillet 2016]

Structure créée en avril 2005, l'Observatoire National des Violences Hospitalières a pour mission de coordonner et d'évaluer les politiques mises en œuvre par les différents acteurs sur l'ensemble du territoire afin de garantir la sécurité des personnes et des biens à l'intérieur des établissements concernés. Il est chargé de recenser les actes de violence commis dans les établissements de santé.

KOPP (N.)

**Incivilités subies par les acteurs de santé à l'hôpital. Aspects éthiques et sociétaux.** *ETHIQUE ET SANTE*, 2013/09, n° 3, 149-154. 27 réf.

Le civisme et les incivilités à l'encontre des professionnels à l'hôpital font ici l'objet de définitions. Des questions éthiques sont posées par les incivilités. Notamment la banalisation de ces comportements voire ces actes violents et la rupture du pacte civique. Certes, les incivilités se rencontrent dans de nombreux espaces publics mais elles sont perçues comme particulièrement dégradantes quand elles surviennent à l'hôpital, classique sanctuaire de l'hospitalité. (extrait R.A.). © 2013 Elsevier Masson SAS.

TERRAT (Evelyne) / BENLAHOUES (Daniel) / SOURANONH (Bernard)

BENLAHOUES (Daniel), coor.

**La violence à l'hôpital.** *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2013/02, n° 144, 9-18. réf. bibl.

La violence, phénomène de société, est très répandue dans les établissements de santé. Presque tous les services de soins déclarent des faits de violence mais les atteintes aux personnes touchent plus spécifiquement ceux de psychiatrie, les urgences et la médecine générale. Ce dossier présente la politique de prévention des faits de violence, les chiffres issus du bilan national réalisé par l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) ainsi que les missions de cette structure. Il s'intéresse ensuite plus particulièrement aux facteurs de violence dans les services d'urgences et propose des pistes de réflexion pour la gérer au mieux. Le témoignage de deux aides-soignantes exerçant aux urgences complète l'ensemble.

PONTE (Carène)

**La violence en établissement de santé.** *VOCATION SAGE-FEMME*, 2013/01, n° 100, 41-43. réf. bibl.

Les établissements de santé sont le théâtre d'actes de violence de plus en plus fréquents. En 2000, la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) a publié une circulaire sur la prévention et l'accompagnement de ces situations. Cinq ans plus tard, dans le cadre de sa politique de lutte contre la violence à l'hôpital, elle en a émis une nouvelle, relative au recensement des actes de violence (R.A.).

GUERRIERI (Fabienne)

**Ce que nous enseigne l'Observatoire national des violences en milieu de santé.** *CAHIERS HOSPITALIERS*, 2012/05, n° 289, 23-26.

L'article propose une analyse du bilan 2011 de l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS), structure interministérielle créée en 2005. L'analyse permet de mettre en exergue certaines évolutions dans les comportements, quant à la typologie des violences exercées, aux établissements déclarants, aux services touchés et aux profils des auteurs ou des victimes visées.



BIGONI (Catherine) / MARCHAND (Pauline) / LAYAT BURN (Carine)

**Paroles d'étudiants : la violence, source d'inquiétudes.** *SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE*, 2012/01, n° 1, 56-57. 2 réf.

La question de la violence est centrale dans la formation des futurs professionnels de la santé. Cet article expose les résultats d'une enquête réalisée sur ce sujet par des enseignantes de la Haute école de santé Vaud (HESAV) de Lausanne (Suisse) auprès d'un groupe d'étudiants de troisième année. L'objectif était de cibler les modalités pédagogiques les plus adaptées pour aborder cette thématique. L'accent est mis sur la nécessité d'expérimenter les situations de violence dans le cadre sécurisant de la formation. Un exercice pratiqué à l'HESAV - le théâtre forum - est présenté en encadré.

BEN MRAD (Fathi)

**Médiation médicale et médiation interculturelle sociosanitaire.** *EDUCATION PERMANENTE*, 2011/12, n° 189, 53-62. réf. bibl.

Face à l'ensemble des situations d'incivilité et de violence subies ou vécues au sein des établissements de santé, l'auteur présente les principales études sur ce sujet. La hausse continue des faits signalés est surtout liée aux nombreuses insatisfactions de l'offre de soin, générant ainsi un climat d'agressivité réciproque entre d'un côté les personnels hospitaliers et de l'autre les patients et leurs familles. La médiation médicale apparaît comme un mode de régulation de ces insatisfactions mais sa configuration particulière soulève plusieurs interrogations sur son effectivité. La médiation interculturelle est une autre forme de médiation. (Extrait R.A.).

LELIEVRE (Nathalie)

**La violence en milieu hospitalier : analyse des données 2010 de l'Observatoire national des violences.** *DOULEURS*, 2011/09, n° 4, 196-199.

La circulaire du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements de santé permet à l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier (ONVH) d'élaborer un rapport annuel. Le nombre de faits déclarés augmente chaque année. Certes, le nombre d'actes de violences aux biens ou à la personne est en constante augmentation mais il faut également tenir compte du fait que les établissements sont de plus en plus nombreux à procéder aux déclarations. Cependant, un lieu où les professionnels ont pour mission de prendre soin des patients sont pour le moins malmenés. La lecture des données montre que les soignants sont les principales victimes et les auteurs des violences sont souvent les patients et/ou accompagnants. (Extrait R.A.). © 2011 Elsevier Masson SAS.

GHEORGHIU (Mihai Dinu) / MOATTY (Frédéric)

**La violence dans le travail hospitalier.** La violence au travail. 2011, p.39-51, tabl. réf. bibl.

Les violences subies au travail sont étudiées dans le secteur hospitalier en combinant approches statistique et de terrain. L'objectivation des violences est confrontée avec le vécu, le ressenti et les analyses des différentes catégories de salariés sur les problèmes de tensions et de violences. (R.A.).

Cote : **TRA 9 DRE**

GUERRIERI (Fabienne)

**Violences et incivilités à l'hôpital : pistes de réflexion et d'actions.** *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2011/01-02, n° 538, 72-76, graph.

Le phénomène de violence au sein de l'hôpital, et plus généralement au sein des établissements de santé, prend-il de l'ampleur ? Ou a-t-il toujours été présent de manière plus ou moins latente, mais générant aujourd'hui un ressenti plus aigu de la part de ceux qui en sont victimes ? L'article présente un constat et émet des pistes de réflexion.



GUERRIERI (Fabienne) / CASALINO (Enrique) / GAULT (Philippe) / LANGLOIS (Florence) / RAGUIDEAU (Maryse)

**Dossier. La violence à l'hôpital.** *HOPITAUX MAGAZINE*, 2010/05, n° 12, 8-21, fig., ill., phot.

Au sommaire de ce numéro consacré à "la violence à l'hôpital" : - Analyse des événements de violences en milieu hospitalier ; - Comment prévenir la violence à l'hôpital ? L'expérience d'un service d'urgences ; - La violence dans les établissements scolaires ; - La violence à l'hôpital, une fatalité ?.

## ■ La violence dans les services

RAOULT (Patrick Ange)

**Le soignant face à l'agitation et à la violence.** *SANTE MENTALE*, 2014/04, n° 187, 66-70. réf. bibl.

La confrontation à la violence dans le travail clinique bouleverse intimement le sujet. Cela sollicite des mécanismes défensifs archaïques individuels et institutionnels. L'auteur présente les aspects de terreur et d'effroi pour souligner que la rencontre de la violence relève d'une clinique de la corporalité. Il est suggéré les modalités de travail psychique qui sont sollicitées. (R.A.).

JACKSON (Debra) / HUTCHINSON (Marie) / LUCK (Lauretta) / et al.

**Mosaic of verbal abuse experienced by nurses in their everyday work.** La mosaïque de violence verbale expérimentée par les infirmières dans leur travail quotidien. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 2013/09, n° 9, 2016. réf. 2p

AIMS: To report observational data collected as part of a multi-phased study examining violence in the health sector. The findings presented detail the nature of verbal abuse experienced by nurses during their everyday interactions with patient, their families, or companions. BACKGROUND: Nurses have unacceptably high levels of exposure to violence, which commonly includes verbal abuse. However, relatively little is known about the nature of verbal abuse against nurses (Extrait R.A.). © 2013 Blackwell Publishing Ltd.

MOULIAS (R.)

**Abus et violences envers les professionnels de l'assistance et du soin (care) de longue durée.** *GERONTOLOGIE*, 2012/01, n° 161, 16-27.

Les professions du soin et de l'aide du secteur médico-social sont plus exposées que d'autres à certaines violences et abus. Ces agressions peuvent devenir des facteurs de démotivation, d'altération des conditions de travail et de perte de qualité du service rendu. Sont détaillés les abus et violences envers les personnels médico-sociaux de la part des structures et de leurs tutelles, les violences de la part des résidents et malades, de la part des familles, de la part du personnel et enfin de la part de la société. Des solutions telles le respect, la compétence, la valorisation sont proposées : une double bienveillance, envers les personnes en situation de dépendance et envers ceux qui les assistent, professionnels et aidants familiaux.

GBEZO (Bernard-E.)

**Les soignants face à la violence.** Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2011, XX+227p., index, ann., tabl., fig. réf. 4p.

A l'intérieur des établissements de santé, les actes de violence semblent reliés directement à l'impatience aiguë de certains patients ainsi qu'à la détérioration de l'accessibilité aux soins. Les soignants sont en première ligne. Aux prises avec les agressions verbales ou physiques des patients ou de leurs proches, ils semblent démunis et peu préparés. Cet ouvrage s'adresse à l'ensemble des acteurs du système hospitalier (soignants, médecins, gestionnaires, formateurs, responsables ressources humaines ou techniques) interpellés par cette problématique et qui désirent comprendre les ressorts de la violence et y répondre à leur niveau, de façon efficace. (Extrait de la 4e de couv.)

Cote : **HOP 18.3.6 GBE**



## ■ Gériatrie

COQ CHODORGE (Caroline)

**Lever le voile sur la violence.** *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2015/09, n° 363, 6-7.

D'après le dernier rapport de l'observatoire national des violences en milieu de santé, la gériatrie est l'un des secteurs où les professionnels sont les plus exposés. Une situation qui est largement sous-estimée.

## ■ Psychiatrie

AGNERAY (F.) / LOGET (M.) / DRAPERI (C.)

**Sentiment d'insécurité à l'hôpital psychiatrique : enjeux cliniques et thérapeutiques ; Réflexions à partir d'une étude qualitative et quantitative portant sur le ressenti de soignants et non-soignants.** *ETHIQUE ET SANTE*, 2015/09, n° 3, 190-197, tabl., fig. 7 réf.

Introduction : Une hospitalisation en psychiatrie relève de difficultés où se mêlent sentiments de honte, de peur ou de colère. Les angoisses qui circulent émanent des patients, mais aussi des soignants. Ainsi, avons-nous tenté de réaliser un travail touchant aux représentations de l'insécurité qui règne à l'hôpital psychiatrique, ceci dans une perspective clinique. (Extrait R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

PERRON (Amélie) / JACOB (Jean Daniel) / BEAUVAIS (Louise) / et al.

**Identification et gestion de la violence en psychiatrie : perceptions du personnel infirmier et des patients en matière de sécurité et dangerosité.** *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2015/03, n° 120, 47-60. 44 réf

Cet article présente les résultats obtenus dans le cadre d'une recherche portant sur l'identification et la gestion de la violence sur une unité psychiatrique et à l'urgence psychiatrique d'un hôpital québécois. Cette étude exploratoire et descriptive visait à examiner les perceptions et les stratégies de prévention et de gestion du personnel infirmier et des patients vis-à-vis de l'agressivité et de la violence manifestées par des patients. Les résultats indiquent que le type de milieu influence la manière dont sont perçues et prises en charge les problématiques liées aux comportements agressifs. (Extrait R. A.).

CHAZALET (N.)/PERRIN NIQUET (A.)

**Vécu des soignants lors de la réponse à la violence.** *Savoirs et soins infirmiers : Tome 3. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013, 60-705-G-10, 5p. 17 réf.*

La psychiatrie est particulièrement touchée par la violence, tant elle est liée à la psychopathologie, et témoigne de l'incapacité du sujet à transformer autrement ses vécus internes. Dans le quotidien, les équipes soignantes sont confrontées à un sentiment d'insécurité lié à la dangerosité potentielle des patients. Le vécu du soignant lors de la réponse à la violence est à l'image de celle-ci : complexe et multiforme. En dehors des situations de violence, l'enjeu des réponses soignantes sera de prévenir ces situations en créant un cadre de soins contenant. Il s'agira d'abord de repérer, identifier et prendre en considération les signes avant-coureurs, puis mettre en place un certain nombre d'enveloppes autour du malade. © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. (Classeur EMC derrière banque de prêt).



## ■ **Les urgences**

SVANDRA (Philippe)

**La violence aux urgences, une question de proximité sociale ?** *SOINS CADRES*, 2012/11, n° 84, 17-19. 2 réf.

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

VIDY (Catherine)

**La violence à l'accueil des urgences est-elle inéluctable ?** *SOINS CADRES DE SANTE*, 2009/02, n° 69 Suppl., S25-S26. réf. bibl.

Tous les services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux déplorent régulièrement la violence manifestée par certains usagers. Celui du CHU de Grenoble (38) n'y faisait jusque-là pas exception. Mais l'encadrement, jugeant ces conditions d'accueil insupportables tant pour les usagers que pour le personnel, a initié un certain nombre d'actions pour prévenir et gérer cette violence. L'équipe s'est mobilisée pour comprendre ce qui se jouait dans ce grand hall ouvert sur la ville et améliorer la qualité d'accueil des patients, de leurs familles et du personnel. (R.A.).

ASSEZ (N.) / PINCHON (F.) / LORIAU LEGRAND (O.) / et al.

**Violence et agressivité aux urgences. Structures, organisation et formation.** Journées des infirmier(e)s anesthésistes et d'urgence 2003 : 45e congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris : Elsevier, 2003, n° 279-286. 43 réf.

La violence à l'hôpital est un phénomène croissant. Cet article traite des aspects suivants : - Le concept de violence ; - Les formes d'expression ; - La violence à l'hôpital en quelques chiffres ; - Un service d'urgence, qu'est-ce que c'est ? ; - Comment prédire cette violence ? ; - Situations liées à l'hôpital, à l'institution ; - Mise en oeuvre des moyens humains et organisationnels ; - Former et informer.

Cote : **MED 4.18 MEI**

## ■ **La sécurité à l'hôpital**

### ■ **Protection**

VERSAUD (Cédric)

**Apport de la technologie dans la sécurisation d'un hôpital : l'exemple des Hospices Civils de Lyon.** *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE*, 2016/02, n°363, 76-79.

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

PANFILI (Jean-Marc)

**La mixité des équipes de soins en psychiatrie et la sécurité des personnes.** *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2014/03, n° 224, 28-31. réf. bibl.

Les articles L.4121-3 du Code du travail, applicables à la fonction publique hospitalière, fixent à l'employeur une obligation de sécurité et de résultat en matière de protection du personnel. Selon leur statut, les fonctionnaires doivent bénéficier d'une protection organisée par la collectivité publique dont ils dépendent. La question qui pose problème concerne l'organisation spécifique, plus ou moins officielle, imposée aux personnels soignants masculins de psychiatrie, au titre de la protection des biens et des personnes dans les situations de violence. (R. A.).



AMRI (Karim)

**La sécurité des personnes et des biens à l'hôpital.** Sarrebruck : Editions universitaires européennes, 2013, 132p., ann. réf. 4p.

L'auteur a développé son analyse à partir de l'exemple de l'hôpital Rothschild de l'AP-HP. Il a fait les constats suivants : les actes de malveillance à l'hôpital connaissent une tendance à la hausse. L'hôpital Rothschild a pris en charge cette préoccupation en organisant un audit et une enquête interne réservée aux personnels. Cet audit met en lumière des difficultés organisationnelles, l'enquête confirme ces constatations ainsi qu'un sentiment de malaise chez les agents de sécurité. La sécurité des personnes et des biens doit reposer sur des aspects organisationnels qui trouvent leur fondement dans une gestion des risques à part entière avec des indicateurs de suivi. Elle doit s'appuyer sur un management participatif, avec un plan de communication et l'organisation de groupes de travail.

Cote : **HOP 5 AMR**

BELTRAN (Geneviève)

**Actes de violence à l'hôpital : la protection des agents.** *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2013/02, n° 316, 31. 5 réf.

L'administration hospitalière doit protéger son personnel contre les attaques qu'il peut subir en exerçant ses fonctions. Elle est tenue de s'acquitter de la réparation des préjudices. Qui peut bénéficier de cette protection ? Quelle prise en charge pour l'agent ? Cette fiche juridique répond à ces questions et présente les textes de référence.

## ■ **Prévention**

BACLE (Marie-Lise) / VAISSIERE (Marie-Gabrielle)

**Faire face à des situations de soins complexes : cas d'un patient antisocial.** *SANTE RH*, 2016/02, n° 80, 15-18.

Les médias en parlent parfois, l'hôpital est autant le lieu d'incivilités ou de violences internes et externes que les établissements scolaires. Depuis 2012, les statistiques issues de l'Observatoire national des violences en milieu de santé montrent une hausse significative de ce phénomène dans les établissements de santé. Les professionnels de santé sont exposés à ces risques, qui, s'ils ne sont pas nouveaux en tant que tels, le deviennent en termes de fréquence et de niveau de gravité dans leur quotidien professionnel. Quelles mesures peuvent alors être mises en oeuvre ? Cet article propose d'apporter certaines réponses à cette question.

POUPARD (Arnaud)

**La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en secteur de soins.** *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE*, 2016/01, n° 362, 73-76.

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

MICHEL (Michel) / THIRION (Jean-François) / SIONNET (Christine)

**La violence à l'hôpital : prévenir, désamorcer, affronter.** Malakoff : Initiatives Santé : Lamarre, 2015, XXV+251p., index. réf. 10p.

Comment la violence peut-elle exister dans un lieu comme l'hôpital ? Quelles en sont les causes ? Que révèle-t-elle ? Mal être du personnel hospitalier ou contexte social difficile ? Quels sont les moyens mis en oeuvre pour y faire face ? Quelles sont les réponses efficaces pour lutter contre l'agressivité, les incivilités et la violence ? Telles sont les questions auxquelles les auteurs répondent en présentant ici une expérience de terrain dans de nombreuses institutions de santé. (Extrait de la 4ème de couv.).

Cote : **HOP 18.3.6 MIC**



**L'infirmière face à un patient violent. [fiche].** *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2015/01, n° 207, 47-48. 2 réf.

La violence en milieu hospitalier, lorsqu'elle s'exerce d'un soigné sur un soignant, est une des expériences les plus traumatisantes pour ce dernier. Bien formés, les soignants peuvent repérer et désamorcer certaines situations, en adoptant des conduites appropriées. Ces événements doivent faire l'objet d'un rapport. (R.A.)

LUGINSLAND (Marie)

**Anticiper et gérer le mécontentement des usagers.** *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2014/11, n° 230, 26-29.

Portés par la conviction que la santé est un droit, certains usagers ou leurs proches ont recours à des méthodes d'intimidation. Les raisons peuvent être variées. Si apporter une réponse rapide, dispenser un soin, rassurer est une demande légitime, rien ne justifie les incivilités. Au coeur de ces conflits, les cadres, garants de l'autorité, rappellent les règles. Mais ils sont aussi en première ligne pour accompagner leur équipe et prévenir de tels actes par l'organisation de leurs services. (R. A.).

QUINON (Marie)

**Les situations d'agressivité : comprendre, agir et prévenir.** *SOINS AIDES-SOIGNANTES*, 2014/05-06, n° 58, 22-23.

Les soignants peuvent être confrontés à des situations complexes, d'agressivité verbale ou physique. Ils sont parfois démunis ou impuissants face au comportement violent de la personne soignée. Comprendre et analyser les réactions dans leur contexte, échanger avec ses pairs sont des outils qui aident le soignant à mieux gérer ce type de situations. © 2014 Elsevier Masson SAS.

LAPP (Aymeric)

**L'infirmière face à une crise émotionnelle aiguë.** *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2014/05, n° 201, 47-48. 1 réf.

Les contextes de soins génèrent fréquemment du stress voire de l'anxiété. Certains patients ou proches sont débordés au plan émotionnel. La violence peut exploser lors d'une crise émotionnelle aiguë. Les soignants doivent apprendre à repérer les signes annonciateurs. Une crise bien gérée leur permettra d'accompagner le patient vers une expression des ressentis, favorisant ainsi la pacification.

MANS (Olivier)

**La prévention des violences sur le lieu de travail.** *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2013/10, n° 219, 26-31. réf. bibl.

Dans le monde de la santé, la première violence est le fait de la maladie au détriment des patients. Mais il existe aussi des violences, physiques, verbales ou psychiques, à l'encontre du personnel. Son rôle est de soigner, le voilà agressé : à sa souffrance s'ajoute l'incompréhension. Des voies existent pour prévenir, ou tout du moins contenir, ces violences majoritairement commises par des patients, des accompagnants, des visiteurs. (R. A.).

BRÊME (Vincent) / GUITON (Manuel) / LEROUX (Aniéla)

**Prévention et gestion de la violence en milieu hospitalier : quel rôle pour le cadre ?** *SOINS CADRES*, 2012/11, n° 84, 22-24. 9 réf.

L'agressivité et la violence existent aussi à l'hôpital. La nature de l'institution hospitalière favorise un climat de tension et de stress propice à leur expression, tant pour les patients que pour les soignants. Même si le cadre de santé met tout en oeuvre pour limiter et prévenir les "manifestations" agressives, il doit composer avec la violence, car celle-ci ne peut pas toujours être évitée. (R. A.).



CARILLO (Claudine)

**La gestion du stress au travail 8/10 : agressivité, violence et stress.** *SOINS*, 2011/10, n° 759, 57-58.

Les soignants sont trop souvent confrontés à des incivilités, des exigences abusives ou des violences verbales. En apprenant à décrypter les causes de l'agressivité des malades ou des familles, ils peuvent prendre du recul et ne pas subir de stress. Une palette variée d'attitudes est à leur disposition pour anticiper ou faire baisser la pression.

LABEY (Antoine)

**Hôpitaux : faire face à la violence.** *KINE ACTUALITE*, 2010/06, n°1198, 13-16, phot.

L'hôpital n'est pas un sanctuaire à l'écart des tensions qui traversent les sociétés modernes. La violence s'y infiltre et touche le personnel soignant. Il s'agit aujourd'hui de comprendre les causes de cette violence, de trouver les moyens de la prévenir et de protéger et former le personnel hospitalier. (Intro.).

HONTEBEYRIE SOULIE (Catherine)

**Comment prévenir et gérer les situations de violences en établissement ?** *SANTE RH*, 2010/04, n° 16, 16-19.

Depuis 2005, à la suite du drame vécu au Centre hospitalier spécialisé de Pau dans lequel deux infirmières ont trouvées la mort, le 18 décembre 2004, assassinées par un malade mental ayant été précédemment hospitalisé dans l'établissement, l'Observatoire national des violences hospitalières dénombre chaque année les actes de violence perpétrés dans les établissements de soins. Ceux-ci sont en hausse régulière. La majorité d'entre-eux n'entraînent pourtant pas de signalement judiciaire. Il n'en demeure pas moins vrai qu'une telle situation est préoccupante pour les patients comme pour les personnels. Les directions des établissements ne peuvent rester insensibles à cet état de fait et doivent au contraire se mobiliser en se donnant les moyens de prévenir et de gérer les violences hospitalières au mieux des intérêts de l'institution.

MAURANGES (Aline)

VUIDEPOT (Gérard), Prés.

**Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier : manuel à l'usage des soignants.** Montargis : Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé, 2010/04, 163p. réf. 1p.

Cet ouvrage à l'usage des soignants est un outil pédagogique afin de réfléchir, de communiquer et d'agir contre le stress, la souffrance et la violence à l'hôpital ou le syndrome d'épuisement professionnel du personnel soignant. Ce livre propose des pistes qui se veulent être la base d'une réflexion commune dans laquelle chacun peut trouver des signes, des clefs pour un mieux-être professionnel et personnel.

Cote : **HOP 18.3.6 MAU**

## **Formation**

BAC LAFARGE (Elodie)

**La formation, outil pour la prévention de la violence envers le personnel soignant.** *SOINS AIDES-SOIGNANTES*, 2016/03-04, n° 69, 26-27. 1 réf.

Face aux phénomènes de violence répétés dans le service des urgences du centre hospitalier d'Aurillac (15), un plan d'actions de prévention a été mené par l'encadrement du pôle en partenariat avec la direction. Outre des actions de prévention primaire, un plan de formation original et innovant a été décliné, exclusivement basé sur les besoins de l'ensemble des professionnels de terrain. (RA)



HAUTEMULLE (Mathieu)

**Agressions : bien s'armer face à la violence.** *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2013/12, n° 334, 20-23. réf. bibl.

A l'hôpital, faute de pouvoir empêcher toute violence, il reste possible d'en limiter les effets en s'y préparant au mieux. La formation permet d'apprendre à la désamorcer, à réduire les incertitudes et, surtout, permet de mieux connaître ses différentes formes et causes. Expérience au CH de Chauny, dans l'Aisne.

BATAILLE (B.) / MORA (M.) / BLASQUEZ (S.) / MOUSSIT (P.E.) / SILVA (S.) / COCQUET (P.)

**Formation à la gestion des situations violentes en contexte hospitalier.** *ANNALES FRANCAISES D'ANESTHESIE ET DE REANIMATION*, 2013/03, n° 3, 165-169, fig., ann. 23 réf.

OBJECTIFS : Évaluer la typologie des violences au sein du pôle urgence-réanimation-Smur, rechercher l'état psychophysiologique des sujets face aux agressions et proposer une formation adaptée. (Extrait R.A.). © 2013 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS.

BARREAU (Florian)

**Intégrer la violence dans le soin pour mieux la prévenir.** *SOINS CADRES*, 2012/11, n° 84, 27-30. réf. bibl.

Face aux actes de violence dans les centres hospitaliers, la pratique de la self-défense au sein des équipes soignantes apparaît comme un outil de prévention. Simple et peu coûteuse, sa mise en oeuvre repose aussi sur des limites à ne pas franchir. Dans le cadre d'une pratique saine et suivie, elle s'avérera être un facteur de sécurité des personnes et de performance dans le soin. Retour d'expérience. (R. A.).

MANGEONJEAN (Francis)

**Une formation de prévention de la violence.** *SOINS CADRES*, 2012/11, n° 84, 20-21.

La formation Omega permet au soignant de développer des réflexes assurant sa sécurité et celle des autres en cas d'agression. Elle a été initiée dans plusieurs établissements français avec des résultats positifs tant au niveau de la gestion de ces situations que de la cohésion de groupe. (R. A.).

DOTTE (Paul)

SCHMITT (L.), préf. / DOTTE (Paul), ill.

Sifam-Formations. Montpellier. FRA

**Violences et agressions physiques : méthode de self - sauvegarde compatible en milieu soignant.** Montpellier : Sauramps Médical, 2010, 171p., ill., phot.

Présentation de la méthode "self-sauvegarde compatible en milieu soignant", son objectif est de permettre l'acquisition d'une ressource d'habileté psychomotrice exploitable en situation de confrontation physique avec un patient. L'auteur différencie les contextes et sépare les agresseurs, les malades agités, les malades agrippés, ou d'autres personnes potentiellement violentes. Ensuite, grâce à une dimension éthique concevant l'immobilisation ou la défense comme un soin et non pas comme une réponse à un passage à l'acte, les stratégies d'intervention sont planifiées. Ces interventions font l'objet de descriptions précises et minutieuses ; une illustration caractérise les différentes étapes enseignées. (Extrait de la préface et de l'introduction).

Cote : **HOP 18 DOT**



## ■ Relation hôpital – police - justice

BUDET (Jean-Michel), coor.

**Hôpital, police, justice. Dossier.** *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2014/11, n° 540, 546-573. réf.bibl.

Au cours de l'été 2013, des événements graves mettant en péril la sécurité des personnels et des patients se sont déroulés à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), conduisant le directeur général à interpeller les pouvoirs publics : la mobilisation interne et externe qui a suivi s'est traduite par l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan de 30 mesures et par la signature d'une nouvelle convention élargie avec les autorités de police et de justice.

DUJARDIN (Valériane)

**Les relations hôpital, police, justice.** Bordeaux : Etudes hospitalières, 2013, 296p. réf. 5p.

Comment la loi articule-t-elle les relations entre le monde sanitaire et le monde judiciaire au travers du serment d'Hippocrate, le ciment même de la relation entre le médecin et son patient autour d'un colloque singulier ? Quels sont les cadres d'intervention des services de police et de justice dans l'enceinte hospitalière ? Qu'en est-il de la responsabilité civile et pénale des patients auteurs d'actes de violence ou de dégradations volontaires ?

Cote : **HOP 6 DUJ**

DEVERS (Gilles)

**Comment porter plainte lors de violences à l'hôpital ?** *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2013/11, n° 220, 17-19.

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

ERRERA (V.) / MARTIN BORN (Fanny)

**Les relations hôpital, police/gendarmerie, justice.** *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2013/11, n° 338, 59-62.

Hôpital, police, justice : ces institutions partagent une valeur commune, le service au patient ou au citoyen, mais ces conceptions peuvent parfois être perçues comme antagonistes. A l'hôpital, les soignants s'interrogent souvent sur leur rôle par rapport à la police et peuvent méconnaître l'article 40 du Code de procédure pénale qui impose à tout agent public de signaler un délit ou crime dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Comment maintenir une relation de confiance, si essentielle aux soins, après un signalement ? Ces situations posent plus généralement la question de la limite de la compassion à l'hôpital et son articulation avec les obligations du fonctionnaire. (D'après R.A)

