

Violence à l'hôpital

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

Dans cette bibliographie, aucune référence antérieure à 2013.

SOMMAIRE

■ Réglementation	2
■ Loi, circulaires et protocoles	2
■ La responsabilité du soignant	2
■ Etat des lieux	3
■ La violence dans les services	5
■ Gériatrie	6
■ Psychiatrie	6
■ Les Urgences	8
■ Les soignants face aux événements traumatiques	9
■ La sécurité à l'hôpital	10
■ Protection	11
■ Prévention	12
■ Formation	15
■ Relation hôpital – police - justice	15

Mise à jour : mai 2021

Contact : 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**

[Instruction n°SG/HFDS/DGCS/2017/219](#) du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

[Circulaire du 15 mars 2017](#) relative au respect du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité par les agents publics

[Instruction n°SG/HFDS/2016/340](#) du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé

[Circulaire du 12 août 2015](#) relative à l'exercice des activités de sécurité privée et de sécurité incendie par des agents doublement qualifiés

[Circulaire DGOS/RH3 n°2011-491](#) du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

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

[Instruction DGOS/DSR/mission des usagers n°2011-139](#) du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé

[Circulaire du 2 mars 2011](#) relative à la mise en œuvre la loi n°2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public

[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.).



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.).

■ Etat des lieux

ZHANG (Junfeng) / ZHENG (Jing)/YINGYING (Cai) / et al.

Nurses' experiences and support needs following workplace violence: A qualitative systematic review. Expériences et besoins de soutien des infirmières à la suite de violences au travail : Une étude qualitative systématique. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*, 2021/01, n°1-2, 28-43, tabl., fig.. réf.bibl.

Aims and objectives : To systematically identify, appraise and synthesise existing qualitative studies exploring nurses' lived experiences of workplace violence by patients, families and hospital visitors, identifying their support needs following workplace violence. Background : Workplace violence against nurses is a significant concern globally, as it leads to serious negative consequences for nurses, patients and organisations as a whole. Having adequate support is considered significant. While numerous studies have been conducted on workplace violence, few qualitative reviews have focused on identifying nurses' support needs following episodes of workplace violence. (Extrait R.A.).

Ministère des Solidarités et de la Santé

Rapport annuel ONVS 2020 : Données 2019. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020, 155p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2020_donnees_2019_vd_2021-03-11.pdf

[Consulté le 04 mai 2021]

L'observatoire des violences en milieu de santé (ONVS) présente chaque année un bilan et une analyse des signalements de violence déclarés par les établissements de santé. Les éléments statistiques présentés dans ce rapport sont issus des signalements des établissements eux-mêmes sur la base du volontariat. Ils ne prétendent pas à l'exhaustivité mais présentent les incidents que les services ont tenu à signaler.

AMAR (Stéphane)

Les racines psychologiques de la violence à l'hôpital. *SOINS*, 2020/09, n°848, 20-22. 8 réf.

Les faits de violence à rencontre des professionnels du soin se multiplient. La politique et le management des établissements de santé peuvent les expliquer, tout comme les divers ressorts psychologiques inhérents à la relation soignant-soigné. C'est dans la parole et l'écoute que les soignants pourront trouver des solutions. (RA)

DELPERDANGE (Jean-Michel) / VAN MALE (Patrick)

La violence, un fléau à sortir de l'hôpital. *SOINS*, 2020/09, n°848, 17-19. 3 réf.

Apprendre à gérer les patients énervés, en colère, dominants, est plus facile qu'il n'y paraît si ces comportements sont compris. Mais le stress des soignants les empêche souvent d'adopter la bonne attitude, les bons mots pour apaiser cette agressivité. Si les professionnels veulent revenir vers un milieu hospitalier plus serein, un travail plus gratifiant et plus de plaisir au quotidien, il est important pour eux d'apprendre à se connaître, à se gérer et à gérer l'autre. (RA)



CORPART (Isabelle)

Les incivilités et les violences des usagers dans les établissements de soins. *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2019/11-12, n°6, 1080-1092. réf. bibl.

Un constat s'impose : au sein des établissements de santé, le personnel est de plus en plus souvent confronté à des incidents, incivilités ou violences verbales et physiques. Il convient de repérer ces agissements pour tenter de les prévenir et sinon de les sanctionner. Le phénomène prend de l'ampleur, entraînant une dégradation des conditions de travail. La direction des établissements doit faire des signalements à l'observatoire national des violences en matière de santé et soutenir son personnel lorsque des poursuites sont engagées, tout en s'efforçant d'améliorer l'accueil des usagers. (R.A.)

OWONA MANGA (L.J.) / BITA FOU DA (A.A.) / KAMGNO (J.) / et al.

Les violences subies par les personnels de santé à Yaoundé : étude bicentrique. *ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L'ENVIRONNEMENT*, 2018/11, n°5, 653-661, tabl. 35 réf.

La violence en milieu hospitalier est un problème important de santé et sécurité au travail dont les répercussions peuvent affecter le travailleur, les usagers et le milieu professionnel. La violence en milieu sanitaire est peu explorée au Cameroun, d'où l'intérêt de cette étude épidémiologique réalisée en milieu hospitalier à Yaoundé. La prévalence des violences est égale à 77,87 %. Il s'agit essentiellement de violences non physiques (88,5 %) à type de violence sur les personnes (66,1 %), de niveau 1, perpétrées par les accompagnants et les malades. Les services à risque sont les urgences (51,60 %), les services de médecine (23,30 %) et de gynéco-obstétrique (20,80 %). Les actes de violence surviennent pendant les soins (35,8 %) ou lors des consultations (13,8 %). Les principales victimes sont les infirmiers (76,50 %), majoritairement des femmes (62,30 %). Conclusion : Les infirmiers de sexe féminin sont les principales victimes des actes de violence en milieu hospitalier. La formation des personnels, l'amélioration des conditions de travail et la mise en place de cellules d'écoute pourraient améliorer la lutte contre ces risques psychosociaux. (R.A.)

DERBAIX (Cindy) / DI MARIA (Catherine)

Focus sur la violence envers les soignants (infirmiers, médecins, paramédicaux, ...) au CHR Mons Hainaut. *ETHICA CLINICA*, 2018/10, n°92, 21-26. réf. bibl.

Les faits de violence à l'encontre du personnel soignant connaissent un nombre qui ne cesse d'augmenter en milieu hospitalier. Le retour d'expérience du CHRMH repris dans cet article en est un exemple. (Extrait de l'article)

FARCY CALLON (Léo) / CARNA (Cécile) / ACHARD (Christelle) / et al.

MOREL (Didier), coor. / CARRA (Cécile), coor.

Violences dans le secteur sanitaire et social. *SOCIOGRAPHE (LE)*, 2016/12, n°56, 6-104.

Au sommaire de ce dossier consacré aux violences dans le secteur sanitaire et social : - Les violences en question ; - La violence en Centre éducatif fermé : enjeux et traitement institutionnel ? ; - Violences dans le secteur sanitaire et médico-social. Ce que les professionnels disent de ce qu'ils vivent ; - Invisibles violences : pour une prise de conscience ; - Quand la relation d'aide se conjugue avec la violence ; - D'une violence qui masque l'autre ; - Et si les soignants commençaient à parler ; - Analyse des facteurs d'aléa de la violence dans les organisations du secteur sanitaire à partir de la pression temporelle.

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.).

■ La violence dans les services

DAFNY (Hila A.) / BECCARIA (Gavin)

I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. Je ne le dis même pas à mon partenaire : Perception des infirmières de la violence verbale et physique à l'encontre des infirmières travaillant dans un hôpital régional. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*, 2020/09, n°17-18, 3336-3348, tabl., réf. bibl.

Aims and objectives : To examine nurses' perceptions of physical and verbal violence perpetrated by patients and visitors and to investigate themes surrounding gender and the incidence of violence. Background : The prevalence of violence towards nurses is a concern for nurses and hospital administrators. However, nurses who work in acute care and mental healthcare settings are particularly at high risk. This study examines the occurrence, type of violence and gender issues in a regional public hospital of Queensland Australia. (Extrait R.A.).

GRANDJEAN (Cyrille) / LAPP (Aymeric)

Le patient agressif ou agresseur. *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2020/02, n°214, 23-24. 5 réf.

Les patients font parfois preuve de violence à l'égard des soignants. Certaines situations sont propices au passage à l'acte. L'aide-soignant, par son observation, peut détecter les signes annonciateurs et adapter sa communication, en compagnie d'un autre soignant, pour aider la personne à verbaliser ses émotions. Si l'acte survient malgré cela, il convient de le signaler et de debriefer en équipe. (R.A.).

LAPP (Aymeric)

Violence et soins : Le soignant face à une découverte de substances illicites à l'hôpital. [fiche].

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2019/08-09, n°253, 51-52. 6 réf.

Un inventaire des effets personnels est réalisé pour toute admission d'un patient en hospitalisation. À cette occasion, il arrive que des substances illicites (cocaïne, cannabis, etc.) soient découvertes. Confrontés à cette situation, les soignants seront amenés à confisquer le produit en question et à le remettre aux autorités, selon des modalités qui varient d'un établissement à un autre. (RA)



BOURGEOIS (Françoise)

Violence et soins : Agir dans les situations complexes d'agressivité. [fiche]. *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2017/05, n°231, 45-46.

Pour gérer au mieux le comportement agressif d'un patient, les soignants font appel à leurs diverses compétences, notamment relationnelles. Au clair avec leurs propres émotions, ils sont en mesure d'accueillir celles du patient de façon appropriée pour une prise en charge professionnelle. (R.A.)

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 corporéité. 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.).

■ 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

Violence et soins : Le soignant face à la découverte d'une arme en psychiatrie. [fiche]. *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2019/05, n°251, 49-50. 5 réf.

Quand un patient est admis en hospitalisation, un inventaire de ses effets personnels est réalisé. À cette occasion, des substances ou des objets illicites (arme, couteau, etc.), potentiellement dangereux, peuvent être découverts. Cela est notamment le cas lors d'une admission en psychiatrie. L'objet ou le produit en question doit être confisqué et remis aux autorités, selon des modalités qui varient en fonction de sa nature. (RA)

LAGMICHE (Hajar)

La médiation face à la violence en institution psychiatrique. *ETHICA CLINICA*, 2018/10, n°92, 39-41.

L'émergence de comportements violents met à mal, singulièrement lorsque ceux-ci surviennent en milieu de soin. Dans un tel contexte, la violence soulève de nombreuses questions. Comment comprendre et accompagner l'auteur ? Comment aider et soutenir celui qui la subit ? Comment digérer ces heurts ? Que ces épisodes soient isolés ou répétés, ils génèrent des sentiments d'insécurité, de peur et de danger. Le recours au service de médiation peut-il aider à prévenir ou désamorcer la violence au sein d'un service psychiatrique ? (Extrait de l'introduction)



K'OURIO (Hélène) / GOUREVITCH (Raphaël) / NOEL LAMOTTE (Véronique) / LAUNAY (Corinne)
Rédaction d'un guide pratique d'évaluation des risques de violence et des conduites à adopter destiné aux professionnels de santé. *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2016/09, n°7, 608-614, ann.

Les professionnels de santé mentale déclarent être exposés à de plus en plus d'événements indésirables violents dans les institutions psychiatriques. Or, la baisse ressentie du niveau de formation augmente le risque d'incident, et le sentiment d'insécurité qui en découle alimente un cercle vicieux de violence. Partant de ce constat, l'Observatoire local de la violence du centre hospitalier Sainte-Anne a élaboré un guide pratique destiné aux professionnels. Il s'agit d'un outil facile à manier par tous les intervenants d'une prise en charge, ne nécessitant pas de prérequis particulier et adapté de façon très concrète aux situations de soins. Il comprend une première partie rappelant les distinctions entre agressivité, violence et passage à l'acte, une partie consacrée aux facteurs de risques de violence dans les services psychiatriques ; enfin, la dernière partie rappelle les attitudes à adopter par les professionnels dans les situations de violence, l'ensemble étant illustré par un cas clinique issu de la pratique. (R.A.). © 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

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

ASSEZ (Nathalie) / GODDYN (Antoine)

Violences envers le personnel des urgences. Evaluation des dispositifs en Hauts-de-France. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2020/05-06, n°594, 60-64.

Les services d'urgence hospitaliers (SUH) sont particulièrement exposés aux risques de violences du fait de leur interface entre deux mondes aux exigences contradictoires : « Un amont consommateur de soins, intolérant à la maladie, demandeur de technicité, avec des contraintes sociales fortes, et un aval hyperspécialisé, économiquement contraint et limité en ressources. » Plusieurs dispositifs sont expérimentés en France, avec un impact favorable sur le sentiment de sécurité dans les services d'urgence concernés. La Fédération hospitalière régionale des Hauts-de-France (FHF HDF) a mené une enquête approfondie. La Revue hospitalière de France publie ses résultats en plusieurs volets. Le premier concernait le ressenti et l'analyse des déclarations. Le deuxième, la façon de repérer, déclarer, former pour se protéger. Dans ce troisième et dernier volet, les auteurs évaluent les moyens de prévention, de sécurisation, de déclaration et de formation déployés au sein des SUH des Hauts-de-France. Objectif : proposer des recommandations qui tiennent compte de la taille et des spécificités des établissements. Mais aussi repérer forces et faiblesses, de manière à organiser des plans d'actions correctifs, si nécessaire.

MASIA (Sylvie.)

Organisation des soins : L'infirmière face au patient agressif aux urgences. [fiche]. *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2020/04-05, n°260-261, 53-54. 1 réf.

L'hôpital est un lieu où l'anxiété, les tensions et les souffrances sont fréquentes, notamment dans un service d'accueil des urgences. Confrontés à de telles situations, certains patients ou proches peuvent avoir des comportements agressifs, voire violents. Formées à la prévention et au repérage de ces situations, les équipes de soins s'emploient, dès l'accueil, à tout mettre en oeuvre pour en éviter la survenue. Pour autant, lorsque des incidents se produisent, ils doivent être déclarés et pris en considération en équipe.

ASSEZ (Nathalie) / GODDYN (Antoine)

Violences envers le personnel des urgences. Repérer, identifier, déclarer, former pour se protéger. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2019/11-12, n°591, 26-32.

En 2019, violences et incivilités à l'hôpital public sont en nette augmentation (+ 6 % en un an). Elles représentent un facteur majeur de dégradation des conditions de travail en structures d'urgence hospitalières (SUH) et constituent l'un des points de départ du mouvement social qui a débuté au printemps dernier. Les risques psychosociaux engendrés par les atteintes aux personnes et aux biens représentent un coût humain, économique et social. Une étude menée dans les SUH des Hauts-de-France conforte cette perception d'insécurité. Comment continuer à soigner dans une relation de rapport de force ? Comment préserver la relation de confiance indispensable à la dispensation des soins ? A la suite d'un premier article paru dans l'édition juillet-août de la revue, qui présentait les ressentis des professionnels et l'analyse de leurs déclarations, les auteurs ouvrent des pistes de réflexion et de propositions sur les moyens d'agir.

GAUBERT (Sandrine)

Violences et soins : Quand le patient devient impatient au service d'accueil des urgences. [fiche]. *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2019/03, n°249, 49-50. 5 réf.

En raison de l'augmentation de la fréquentation des services d'urgences, le temps d'attente des usagers s'allongent. De l'impatience à l'agacement certains font usage de la violence verbale, voir physique. Les soignants s'efforcent d'adopter les meilleurs comportements pour désamorcer ces moments de tension.



JOURDA DE VAUX (Fleur)

Réflexions sur la violence dans le service des urgences de l'Hôpital Nord de Marseille. *LAENNEC*, 2019/01, n°1, 38-46.

Pour faire face aux manifestations de violence générées par l'environnement urbain, les problèmes de drogues ou psychiatriques, certaines attitudes de soignants et une prise en charge médicale souvent anxiogène, le service des urgences de l'hôpital Nord de Marseille a mis en place des mesures réorganisant le circuit patient et celui des familles, optimisant le temps de séjour dans le service et améliorant le dialogue entre les soignants, les patients et les accompagnants par la présence d'un médiateur au quotidien.

JEONG (In-Young) / KIM (Ji-Soo)

The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. La relation entre l'intention de quitter l'hôpital et les méthodes d'adaptation des infirmières d'urgence après la violence au travail. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*, 2018/04, n°7-8, 1692-1701, tabl., réf.bibl.

Aims and objectives : To identify the relationship between emergency nurses' intention to leave the hospital and their coping methods following workplace violence. Background : Emergency departments report a high prevalence of workplace violence, with nurses being at particular risk of violence from patients and patients' relatives. Violence negatively influences nurses' personal and professional lives and increases their turnover. (Extrait R.A.).

■ Les soignants face aux événements traumatiques

DULION (Jean-Baptiste) / LANGLOIS (Matthieu) / RAUX (Mathieu)

Gestion de crise intrahospitalière face à la menace terroriste. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2019/01-02, n°586, 47-53.

Les établissements de soins doivent se préparer à une attaque terroriste. Cette préparation passe par l'élaboration d'une stratégie adaptée à la structure et la connaissance des autres acteurs de gestion de crise. Lorsqu'une attaque arrive, des réflexes organisationnels doivent être pris, qui permettent à la structure de minimiser l'impact de l'agression et d'apporter une réponse immédiate au traitement des blessés et à la continuité des soins. (Résumé de la revue)

PETITCLERC (Matthieu) / TROUVE (Julien) / MARCOZ (Coline) / et al.

Agir en cas d'attentat ou de catastrophe : 10/10 Retentissement psychologique d'une situation d'exception sur les personnels soignants. *SOINS*, 2017/12, n°821, 61-62.

Au cours de leur carrière, les soignants peuvent être confrontés à des situations d'exception particulièrement éprouvantes. Des difficultés transitoires ou durables, et notamment des symptômes caractéristiques d'un état de stress post-traumatique, sont susceptibles de faire leur apparition. Le repérage de critères qui confèrent à une situation son caractère exceptionnel et l'attention portée aux ressentis des soignants sont autant d'éléments à considérer afin d'initier des actions de prévention et de soins ajustées. (RA)

CHEVILLOTTE (Jérôme) / et al.

Les soignants au coeur des attentats. [dossier]. *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2017/04, n°230, 13-31.

Au sommaire de ce dossier consacré aux soignants face aux attentats : Les plans de secours en situation de crise - Les interventions sur le théâtre d'opération - La prise en charge hospitalière des victimes des attentats - L'infirmier au sein des cellules d'urgence médico-psychologique - Les approches thérapeutiques du traumatisme post-attentat - Événements traumatiques et prise en charge psychologique des soignants - Le jour d'après l'attentat de Nice.



HUGEROT (Alain)

L'hôpital cible : nouveaux enjeux pour nouvelles crises. *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2016-05, n°757, 6-9.

Brutalement, les choses ont changé. La malveillance s'est militarisée sur notre sol, dans l'espace public quotidien des démocraties, la rue, ciblant tout le monde, partout. L'hôpital n'est plus en base arrière, mais menacé de première ligne : c'est un renversement de vulnérabilité. (R.A.).

FAVIER (Anne-Lise)

Les risques terroristes et l'hôpital. *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2015/10, n°239, 36-38.

L'hôpital, par sa mission de soins, est en première ligne lorsqu'il s'agit de porter secours aux victimes du terrorisme. Mais il est également soumis à des règles pour se protéger des menaces extérieures. (R. A.).

■ La sécurité à l'hôpital

COTELLE (Dominique)

Sécurisation d'un site en cas d'attentat avéré. *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2019/09, n°778, 27-28.

Fermer un site hospitalier, sécuriser un site de plusieurs hectares, voire plusieurs dizaines d'hectares, avec un périmètre de plusieurs kilomètres et de nombreux accès pour les véhicules (entrées et/ou sorties), interdire l'accès d'un bâtiment de plusieurs dizaines de milliers de mètres carrés comportant plusieurs dizaines d'entrées (public et personnel) sont autant de défis. C'est le challenge que devra relever la Direction d'un hôpital lorsqu'elle sera confrontée à un afflux massif de victimes d'un attentat survenu sur son territoire de compétence, tout en veillant à prévenir un éventuel surattentat dans son enceinte et à sécuriser les accès des norias d'ambulances, tout cela dans un temps extrêmement contraint. (R.A.).

POUPARD (Arnaud)

La sécurisation globale des hôpitaux. L'expérience de l'AP-HP. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2018/10, n°579, 515-517.

Fin 2016, le ministère de la Santé a mis en œuvre un premier plan d'action triennal de sécurisation des établissements de santé. Financièrement accompagné par l'intermédiaire des agences régionales de santé, il a notamment pour objectif de réduire les risques au sein des hôpitaux. Les établissements ont ainsi pu réaliser des diagnostics de sécurité qui ont permis de renforcer la connaissance de leurs vulnérabilités et de mieux identifier les premières mesures d'amélioration de la sécurité des sites. Ces derniers ont ainsi pu renforcer leur sécurité dans le cadre d'une politique nationale, globale, localement déclinée. L'apport de compétences extérieures, notamment celles des référents sûreté de la police et de la gendarmerie, a permis de compléter les travaux menés en interne et, parfois, de mettre à jour une exposition particulière aux risques. (R.A.).

BALTUS (Christophe)

Plan de sécurisation d'établissement et défis hospitaliers : De l'instruction du 4 novembre 2016 à la traduction dans les faits. *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2017/09, n°379, 63-66.

La question du plan de sécurisation des établissements de santé peut être abordée de deux manières : la première s'inscrit dans une logique de questionnement des limites rencontrées par le système hospitalier dans la gestion de sa sécurisation, et non des seules violences, et d'un plan global. (R.A.).



VAN DER LINDE (Christophe)

La culture de sécurité au sein d'un établissement de santé : un enseignement à repenser. *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2017/09, n°379, 59-62.

La gestion de situations sanitaires exceptionnelles n'est pas un fait nouveau au sein des établissements de santé. Pour autant, les récents événements liés aux attentats terroristes, de par leur brutalité et leurs impacts sur la prise en charge médicale, positionnent l'hôpital comme acteur de la résilience sociétale voire comme une cible éventuelle. Il s'agit de faire prendre conscience à l'ensemble des managers ou futurs managers d'établissements de santé que la sécurité est bien un enjeu de gouvernance et qu'il ne peut être appréhendé que globalement. (R.A.).

SPINHIRNY (Frédéric), coor.

Sécurité à l'hôpital. Dossier. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/04, n°565, 215-264

L'hôpital est une société du risque, un lieu de forte exposition ; ses nombreuses activités concentrent des potentialités de menaces auxquelles le personnel doit faire face. De plus, l'hôpital n'est plus sanctuarisé : il ne bénéficie plus d'une protection naturelle de par sa vocation soignante. Ce dossier se penche sur la sécurité à l'hôpital et examine : - Les différents risques existants : risques généraux avec les atteintes aux personnes et aux biens, risques informatiques, risques liés aux soins ; - Les outils mis à disposition des établissements : plan national, guides, etc ; - Le rôle du service de sécurité générale au sein de l'hôpital et les actions mises en place en matière de sécurité dans différents établissements ; - L'analyse des risques liés aux soins (erreur de diagnostic, matériel défectueux, erreur de traitement.) et les mesures mise en oeuvre pour réduire ces événements indésirables.

■ Protection

BOURDON (Pierre)

La protection des établissements de santé contre les actes terroristes. *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2019/03-04, n°2, 208-215. 31 réf.

Au sommaire : -Les actions menées par les établissements de santé pour éviter les actes terroristes ; -Les actions envisagés par les établissements de santé en cas d'acte terroriste.

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.

DE CREMIERS (Robert)

La sécurité est l'affaire de tous. *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE*, 2016/01, n°362, 71-72.

Dans cet article, l'auteur s'interroge sur la sécurité des entités médico-sociales face à la menace terroriste. Comment concilier l'impératif de protection et de sécurité avec la priorité donnée au bon fonctionnement des établissements ?

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**

HERVO (Romaric) / BONAL (Corentin) / SIOHAN (Charlotte)

Expérience étudiante concernant la violence des patients. *SOINS*, 2020/09, n°848, 50-52.

La violence des patients envers les soignants devient une banalité et, face à elle, l'étudiant en soins infirmiers est très souvent en position de vulnérabilité. Motivation personnelle, vision du métier ou encore considération de soi sont autant de paramètres pouvant être remis en question. Comment se préparer au mieux lors de la formation ? Des accompagnements et des ressources sont disponibles pour passer au-delà de ces situations difficiles. (RA)

HECKEMANN (Birgit) / SIEGRIST DREIER (Sandra) / THILO, (Friederike JS) / et al.

Team efficacy and leadership in managing aggressive situations in the general hospital setting: A qualitative descriptive analysis of focus groups with ward managers. Efficacité et leadership de l'équipe dans la gestion de situations agressives dans le cadre de l'hôpital général : Une analyse descriptive qualitative des groupes de discussion avec les chefs de service. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*, 2020-03, n°5-6, 974-986, tabl., fig. réf.bibl.

Aims and objectives : To explore the perception and issues regarding the ability of nursing teams to manage patient and visitor aggression in clinical practice, from ward managers' perspectives. Conclusions : Managing patient and visitor aggression is a challenge for nurse managers. A team's ability to prevent, de-escalate and debrief after PVA incidents is an important leadership task in which ward managers are neither supported in nor trained for within their organisations. Relevance to clinical practice : Nurse managers in general hospitals require more support to enable their teams to cope effectively with patient and visitor aggression. Policy and guideline implementation need to be prioritised. (R.A.)

Direction Générale de l'offre de soins / Observatoire national des violences en milieu de soins / Ministère chargé de la santé

Guide méthodologie : La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé – édition 2017

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_onvs_-_prevention_atteintes_aux_personnes_et_aux_biens_2017-04-27.pdf

[Consulté le 05 mai 2021]



Direction Générale de l'offre de soins / Observatoire national des violences en milieu de soins / Ministère chargé de la santé

Guide méthodologie : La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé – édition 2017

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_onvs_-_prevention_atteintes_aux_personnes_et_aux_biens_2017-04-27.pdf

[Consulté le 05 mai 2021]

Ministère de la Fonction publique

Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique – édition 2017

https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/politiques_emploi_public/guide-prevention-situations-violences.pdf

[Consulté le 05 mai 2021]

BOITEAU (Richard) / CAMPRIA (Pierre) / CORDOBA (Isabel) / et al.

HOLCMAN (Robert), éd.

La souffrance des soignants : stress, burn-out, violences... du constat à la prévention. Malakoff : Dunod, 2018, XI+238p. Réf. bibl.

Les facteurs à l'origine de la souffrance des soignants, médicaux et paramédicaux, font débat : rythme et intensité du travail, quête de "rentabilité", manque de personnel, insuffisance des moyens... Ou bien proximité des soignants avec la douleur, le désespoir - parfois la mort. Cet ouvrage analyse les situations (stress, burn-out, troubles psycho-sociaux, violences...), identifie les facteurs qui en sont à l'origine (management, impératifs de gestion, distance entre soignant et soigné, violence), et rend compte de la complexité à mesurer le phénomène. (Tiré de la 4ème de couv.)

CHASSAGNE (David) / GUEGUEN (Didier) / REQUIER (Nathalie) / et al.

M'aime pas mal. Apprendre à gérer les agressions dans les établissements de santé. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/06, n°567, 345-347

Si l'hôpital reste symboliquement marqué par une vocation première, celle d'accueillir tout un chacun, il est aujourd'hui menacé par une violence quotidienne qui l'oblige à se protéger. Qu'elle soit verbale, psychologique ou physique, cette violence crée un climat de travail extrêmement difficile pour les soignants, plus habitués à soigner les maux qu'à se protéger des incivilités et des agressions. Un groupe d'experts s'est constitué afin de répondre à une demande de formation pour aider ces personnels hospitaliers à gérer au mieux ce climat anxiogène et agressif. (R.A.).

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.).



■ 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).

■ Relation hôpital – police - justice

APOLLIS (Benoît)

La coordination des forces de l'ordre et des professionnels de santé : arrêter les auteurs des actes et/ou soigner les blessés ? *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2019/03-04, n°2, 226-235. 18 réf.

Au sommaire : -L'organisation générale de la coordination des forces de l'ordre et des professionnels de santé ; -L'adaptation continue de la coordination des forces de l'ordre et des professionnels de santé.

TILMAN (Laora)

L'accompagnement des agents victimes de violences. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2018/10, n°579, 523-525.

L'accompagnement juridique des agents est également important : il va permettre de les éclairer sur les différentes procédures judiciaires et sur les droits en tant que personnes victimes d'une infraction. L'établissement de santé doit ainsi proposer à ses agents un accompagnement dans le cadre d'une éventuelle action pénale et a l'obligation de leur accorder la protection fonctionnelle, accompagnement pourtant souvent méconnu des agents.

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)

