

**BILAN NATIONAL DES REMONTEES DES  
SIGNALEMENTS D'ACTES DE VIOLENCE EN  
MILIEU HOSPITALIER**

**Année 2008**

**Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier  
DHOS-FG-TGM  
Mars 2009**

[fabienne.guerrieri@sante.gouv.fr](mailto:fabienne.guerrieri@sante.gouv.fr)  
Commissaire Divisionnaire  
Chargé de mission

[thibault.gerdil-margueron@sante.gouv.fr](mailto:thibault.gerdil-margueron@sante.gouv.fr)  
Chargé d'études

La circulaire du 15.12.2000 a défini les grands axes d'une politique de prévention des situations de violence, déclinés sur le terrain par les établissements dans le cadre des appels à projets organisés par les Agences Régionales de l'Hospitalisation, mais il est apparu nécessaire de créer une structure ministérielle permettant 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.

La mission de l'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier, issu de la circulaire du 11 juillet 2005 relative au recensement des actes de violence dans les établissements de santé, centralise l'ensemble des informations relatives à des faits de violence telles qu'ils sont signalés via le logiciel Netsurvey dont le lien électronique est diffusé aux établissements via les ARH.

Le logiciel, opérationnel à partir de septembre 2005, a permis de recenser 800 fiches entre septembre 2005 et décembre 2005.

Cependant le recul était très insuffisant et le système trop récent pour permettre une analyse sérieuse et asseoir des conclusions crédibles.

Un premier bilan des remontées des faits de violence a donc été rédigé à l'issue de l'année 2006, portant sur la période septembre 2005-décembre 2006, soit 3289 signalements.

Le bilan DHOS-ONVH 2007 a permis d'affiner les analyses initialement établies et d'établir un comparatif entre l'année civile 2006 et l'année civile 2007. Pour ce faire l'ensemble des statistiques portant exclusivement sur l'année 2006 a été recalculé afin de permettre un comparatif parlant.

A l'issue de l'année 2008 l'Observatoire National des Violences Hospitalières se propose d'analyser non seulement l'ensemble des événements de violence portés à sa connaissance, au cours de l'année 2008, mais aussi de dégager les tendances qui apparaissent au travers des statistiques comparées sur 3 années :

**ANNEE 2006**  
**2690 faits signalés**

**ANNEE 2007**  
**3253 faits signalés**

**ANNEE 2008**  
**3433 faits signalés**

Ces données permettent d'affirmer que parler de la violence au sein des établissements de soins n'est plus un épiphénomène tant cette dimension a intégré les établissements de santé et les conditions de travail des personnels qui y sont attachés.

L'actualité nous rappelle parfois dramatiquement cette réalité.

Mais parler de violence impose prudence et définitions préalables car la violence est protéiforme et subjective. Chaque acteur confronté à cette notion en donne une définition propre et ce constat doit impérativement être pris en compte avant toute tentative d'analyse, afin de définir un langage commun à partir duquel chacun pourra puiser les éléments de communication et d'informations qu'il recherche.

L'Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier a initialement développé une version du logiciel de remontée des faits de violence (Netsurvey) (septembre 2005), laquelle a rapidement conduit à une modification des critères des informations recueillies (avril 2006), afin notamment de définir un langage plus commun à tous les utilisateurs, et dès lors plus objectif.

Au cours de l'année 2009 ce logiciel devrait connaître certaines modifications et de nouveaux référentiels devraient y être intégrés afin d'affiner plus encore les points d'analyses.

Cependant le parallélisme avec le Code Pénal a été justement adopté, reprenant la distinction : violence aux biens / violence aux personnes, et au sein de chaque catégorie, définissant des niveaux d'agression selon l'échelle de gravité retenue par le Code Pénal :

**→ Atteintes aux biens :**

**Niveau 1 :** Vols sans effraction, dégradations légères, dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés), tags, graffitis

**Niveau 2 :** Vols avec effraction

**Niveau 3 :** Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...), 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,...).

**→ Atteintes aux personnes :**

**Niveau 1 :** Injures, insultes et provocations sans menaces (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel), Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool), Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures

**Niveau 2 :** Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)

**Niveau 3 :** Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux), agression sexuelle

**Niveau 4 :** Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux), viol et tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente,...)

Après plus de deux années d'utilisation, il apparaît de nouveau opportun de faire évoluer l'outil de recueil d'informations, ce besoin étant exprimé par les établissements eux-mêmes, mais résulte aussi des nécessités statistiques qui se doivent d'être les plus affinées possible. Une nouvelle version du logiciel pour la déclaration des évènements survenus au sein des établissements de soins devrait donc être proposée en fin d'année 2009.

## **METHODOLOGIE**

L'analyse statistique présentée porte sur 3433 faits déclarés au cours de l'année 2008.

Il convient cependant de rappeler les précautions de langage indiquées dans les précédents rapports de l'Observatoire car ce chiffre n'est pas exhaustif pour les mêmes raisons que précédemment :

- tous les établissements ne déclarent pas les évènements survenus au sein de leur structure car ils n'ont pas sollicité ou reçu le lien électronique. La très grande majorité des établissements déclarants sont des établissements publics de santé.
- les établissements utilisant le logiciel de déclaration ne déclarent pas tous de la même façon les évènements subis car une part d'analyse subjective du fait demeure, et le seuil de tolérance à l'agression est très différent d'un personnel à un autre, d'une structure à une autre.
- les déclarations ne sont pas nécessairement réalisées dans les temps initiaux prévus et certaines fiches sont transmises avec des décalages de plusieurs mois, entraînant ipso facto un chevauchement du fait sur l'année civile suivante.
- les déclarations ne sont pas toutes exploitables car les fiches ne sont pas remplies complètement.

Ces inconvénients, constatés ab initio, doivent conduire à la prudence face à toutes les données statistiques présentées dans ce bilan.

Aussi convient-il :

- de toujours faire la distinction entre le ressenti et la réalité,
- de se souvenir que les faits de violence n'ont pas nécessairement augmenté mais que le seuil de tolérance s'est peut-être abaissé,
- de savoir qu'il y a davantage d'établissements qui ont adhéré au logiciel de déclaration,
- d'indiquer que parler de violence est un sujet moins tabou depuis quelques années et que la politique ministérielle développée au cours de ces dernières années commence à porter ses fruits au sein des établissements de soins,
- de préciser que les établissements ont réellement à cœur de développer une politique de sécurité des personnes et des biens générant une saisine plus fréquente de l'ONVH.

Fort de l'ensemble de ces constats et hypothèses, l'analyse des évènements déclarés par les établissements de soins au cours de l'année 2008, appuyée par l'analyse portant sur les 3 années écoulées, doit permettre de dégager des éléments de réponse sur l'évolution des situations de violence au sein des structures de soins, et plus spécialement au sein des structures hospitalières.

## *Methodologie*

<b>I. ANALYSE GEOGRAPHIQUE.....</b>	<b>7</b>
<i>Les régions déclarantes.....</i>	<i>7</i>
Année 2008	
Sur 2006-2008	
<i>Les types d'établissements concernés.....</i>	<i>16</i>
Année 2008	
Sur 2006-2008	
<b>II. ANALYSE TEMPORELLE.....</b>	<b>19</b>
<i>Année 2008</i>	
Par mois	
Par créneaux horaires	
<i>Sur 2006-2008.....</i>	<i>21</i>
Par mois	
Par créneaux horaires	
<b>III. ANALYSE PAR INFRACTIONS.....</b>	<b>23</b>
<i>Les atteintes aux biens.....</i>	<i>24</i>
<u>Généralités</u>	
Année 2008	
Sur 2006-2008	
<u>Analyse affinée.</u>	
Année 2008	
Sur 2006-2008	
<i>Les atteintes aux personnes.....</i>	<i>29</i>
<u>Généralités</u>	
Année 2008	
Sur 2006-2008	
<u>Analyse affinée</u>	
Année 2008	
Sur 2006-2008	
<b>IV. TYPOLOGIE DES STRCUTURES.....</b>	<b>34</b>
Année 2008	
Sur 2006-2008	
<b>V. GESTION DES VIOLENCES.....</b>	<b>36</b>
<i>Les personnes concernées.....</i>	<i>36</i>
<u>Les auteurs</u>	
<u>Les victimes.</u>	
<i>Les interventions</i>	
<b>VI. CONSEQUENCES DES VIOLENCES.....</b>	<b>42</b>
<u>Les suites engagées</u>	
<u>Les arrêts de travail</u>	
<u>Les incapacités temporaires de travail</u>	

**VII. ANALYSE AFFINEE DES 3 SERVICES LES PLUS EXPOSES AUX ACTES DE VIOLENCE..... 49**

**Les services de Psychiatrie..... 49**

Typologie des faits survenus en psychiatrie..... 49

A. Les atteintes aux biens

B. Les atteintes aux personnes

Temporalité des faits survenus en psychiatrie..... 56

Typologie des personnes concernées..... 60

1. Les auteurs

2. Les victimes

Typologie des interventions dans la gestion des évènements..... 63

Gestion des faits survenus en psychiatrie..... 66

1. Les suites générées

2. Les arrêts de travail

3. Les incapacités temporaires de travail

**Les services des urgences ..... 73**

Typologie des faits survenus aux urgences..... 74

A. Les atteintes aux biens

B. Les atteintes aux personnes

Temporalité des faits survenus aux urgences ..... 80

Typologie des personnes concernées..... 84

1. Les auteurs

2. Les victimes

Typologie des interventions dans la gestion des évènements..... 88

Gestion des faits survenus aux urgences ..... 90

1. Les suites générées

2. Les arrêts de travail

3. les incapacités temporaires de travail

**Les services de Médecine générale ..... 95**

Typologie des faits survenus en médecine générale ..... 95

A. Les atteintes aux biens

B. Les atteintes aux personnes

Temporalité des faits survenus en médecine générale .....101

Typologie des personnes concernées .....105

1. Les auteurs

2. Les victimes

Typologie des interventions dans la gestion des évènements .....108

Gestion des faits survenus en médecine générale .....111

1. les suites générées

2. Les arrêts de travail

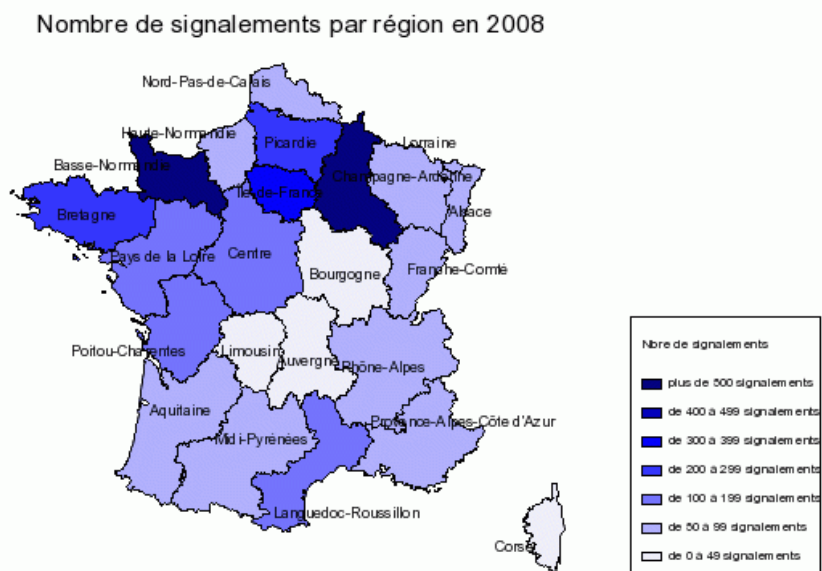
3. les incapacités temporaires de travail

***Conclusions et perspectives .....116***

# I ANALYSE GEOGRAPHIQUE

## I.1 Les régions déclarantes.

### 1.1.1. Année 2008



Les régions les plus foncées sont celles qui signalent le plus de faits de violence vécus ou subis au sein de leurs établissements de santé, selon les termes de la circulaire du 11.07.2005

Plus la région est claire, moins les signalements de violence sont déclarés.

Région 2008	Nombre de signalements
Champagne Ardenne	594
Basse Normandie	591
Ile De France	389
Bretagne	244
Picardie	222
Poitou-Charentes	199
Languedoc Roussillon	181
Pays de la Loire	121
Centre	101
Lorraine	94
Haute Normandie	93
Nord Pas de Calais	93
Midi-Pyrénées	78
Rhône-Alpes	78
Guyane	69
Franche-Comté	68
PACA	62
Alsace	57
Aquitaine	56
Limousin	21
Auvergne	13
Bourgogne	7
Guadeloupe	2
Total	3433

Toutes les régions ne déclarent pas de manière similaire et de grandes disparités apparaissent entre elles.

Plusieurs facteurs interviennent dans ce constat, mais un facteur majeur demeure : l'investissement des ARH dans la politique de prévention et de lutte contre les violences en milieu hospitalier.

Ainsi la Basse-Normandie demeure une région déclarant toujours avec attention les faits enregistrés au sein des établissements de santé, mais la Champagne-Ardenne se révèle aussi extrêmement dynamique.

Cette évidence est corroborée par 2 cas particuliers : la région Bretagne et la région PACA, lesquelles ont organisé une réunion d'information-formation en sollicitant l'Observatoire National au cours de l'année 2008.

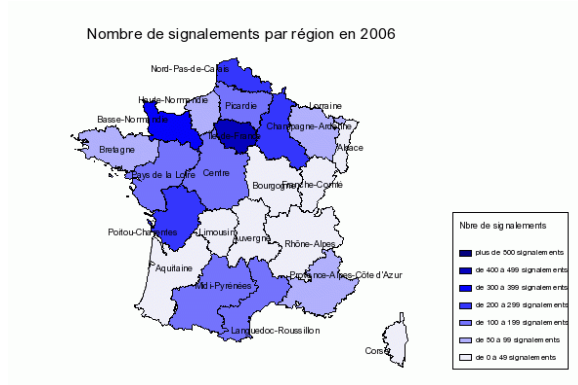
L'enregistrement des déclarations qui ont suivi pour la Bretagne est significatif : de 17 faits en 2007 à 240 faits en 2008, et pour la région PACA : de 33 faits à 61 faits en 2008.

Le nombre d'établissements déclarants pour ces 2 régions a crû respectivement de 175 % (Bretagne de 8 à 22 établissements) et de 50 % (PACA de 15 à 32 établissements).

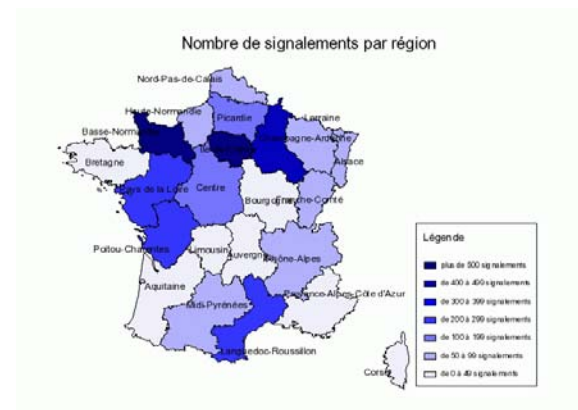
En ce qui concerne l'Ile de France un net recul est enregistré cette année avec une diminution de 33% des faits signalés. Cette diminution est également constatée pour partie dans le bilan 2008 réalisée par la Direction de l'AP-HP, laquelle a enregistré -7% des faits globaux signalés au cours de l'année écoulée. Mais elle s'explique également par la perte de 39% d'établissements déclarants (36 établissements en 2007 et 22 établissements en 2008).

### 1.1.2. Sur 2006-2008.

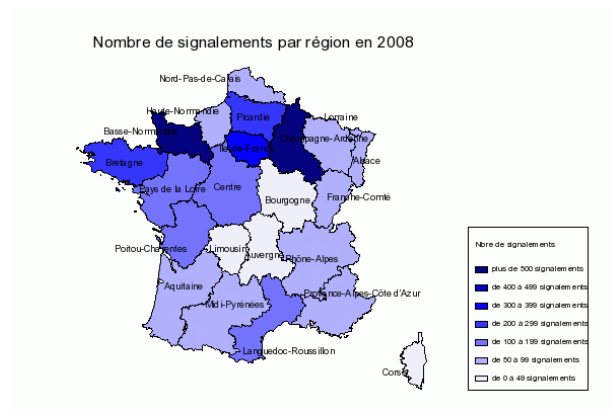
#### Pour l'année 2006



#### Pour l'année 2007



#### Pour l'année 2008



Région 2006	Nombre de signalements	Région 2007	Nombre de signalements	Région 2008	Nombre de signalements
Ile De France	468	Ile De France	582	Champagne Ardenne	594
Basse Normandie	379	Basse Normandie	528	Basse Normandie	591
Nord Pas de calais	233	Champagne Ardenne	431	Ile De France	389
Champagne Ardenne	216	Poitou Charente	216	Bretagne	244
Poitou Charente	206	Languedoc Roussillon	214	Picardie	222
Picardie	170	Pays de la Loire	202	Poitou Charente	199
Midi Pyrénées	161	Picardie	185	Languedoc Roussillon	181
Languedoc Roussillon	155	Centre	131	Pays de la Loire	121
Centre	150	Nord Pas de calais	99	Centre	101
Pays de la Loire	101	Franche Comté	84	Lorraine	94
Lorraine	81	Midi Pyrénées	82	Haute Normandie	93
Haute Normandie	78	Guyane	76	Nord Pas de Calais	93
PACA	54	Haute Normandie	68	Midi-Pyrénées	78
Bretagne	52	Lorraine	67	Rhône-Alpes	78
Rhône Alpes	42	Rhône Alpes	61	Guyane	69
Bourgogne	41	Alsace	56	Franche-Comté	68
Auvergne	30	Aquitaine	40	PACA	62
Franche Comté	28	Limousin	33	Alsace	57
Limousin	18	PACA	33	Aquitaine	56
Aquitaine	14	Auvergne	25	Limousin	21
Guadeloupe	11	Bourgogne	19	Auvergne	13
Alsace	1	Bretagne	17	Bourgogne	7
Guyane	1	Guadeloupe	4	Guadeloupe	2
Total	2690	Total	3253	Total	3433

Dans l'ensemble le niveau des déclarations enregistrées par les régions varie peu d'une année sur l'autre au cours de ces 3 années écoulées, l'ordre des régions déclarantes n'étant pas fondamentalement modifié entre 2006 et 2008.

Il convient tout de même de distinguer certaines régions:

- **la Bourgogne** qui déclare 83 % de faits en moins
- **l'Auvergne** qui déclare près de 57 % de faits de moins
- **le Nord Pas de Calais** qui déclare près de 60 % de faits de moins
- **Midi-Pyrénées** qui déclare 51 % de faits de moins
- **le Centre** qui déclare 33 % de faits de moins
- **la Guadeloupe** qui ne déclare quasiment aucun fait de violence depuis 2006.

L'explication majeure pour cette évolution négative n'est manifestement pas liée à une diminution des manifestations de violence au sein des établissements de santé, mais résulte davantage de l'absence d'un chargé de mission investi dans la politique de prévention et de lutte contre la violence au sein des ARH, comme indiqué en préambule, ces régions n'ayant toujours pas diffusé auprès de leurs établissements le lien Netsurvey mis en place dès avril 2006, et certains de ces établissements utilisant toujours l'ancienne version de déclaration (via excel).

Région	déclaration en 2006		déclaration en 2007		déclaration en 2008	
	Nombre de départements	Nombre d'établissements concernés	Nombre de départements	Nombre d'établissements concernés	Nombre de départements	Nombre d'établissements concernés
Alsace	1	1	1	2	1	4
Aquitaine	4	6	3	4	3	7
Auvergne	4	8	4	6	2	4
Basse Normandie	3	26	3	28	3	31
Bourgogne	3	5	1	3	2	3
Bretagne	4	15	4	8	4	22
Centre	6	15	6	13	5	10
Champagne Ardenne	4	16	4	15	4	11
Franche Comté	3	7	2	9	4	8
Haute Normandie	2	12	2	10	2	6
Ile De France	8	39	7	36	7	29
Languedoc Roussillon	5	13	5	21	5	8
Limousin	2	4	2	3	3	4
Lorraine	4	11	4	10	4	11
Midi Pyrénées	6	7	4	5	7	9
Nord Pas de calais	2	21	2	12	2	19
Paca	6	14	6	15	5	32
Pays de la Loire	5	11	5	10	3	10
Picardie	4	14	4	9	4	7
Poitou Charente	4	8	4	9	6	5
Rhône Alpes	7	19	6	18	6	14
<b>France métropolitaine</b>	<b>87</b>	<b>272</b>	<b>79</b>	<b>246</b>	<b>82</b>	<b>254</b>
Guadeloupe	1	1	1	2	1	1
Guyane	1	1	1	2	1	2
Martinique	0	0	0	0	0	0
La Réunion	0	0	0	0	0	0
<b>DOM</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>France entière</b>	<b>89</b>	<b>274</b>	<b>81</b>	<b>250</b>	<b>84</b>	<b>257</b>

(Rouge : moins d'établissements déclarants - moins de faits signalés  
Bleu : moins d'établissements déclarants – plus de faits signalés)

Ce comparatif sur les 3 années écoulées permet d'insister sur le fait que le nombre de signalements de violence ne dépend pas de manière prépondérante du nombre d'établissements qui déclarent ces faits de violence, *mais bien plus de la politique développée*.

C'est ainsi qu'entre 2006 et 2007 il avait été permis de constater que certaines régions déclaraient plus de faits alors qu'elles avaient moins d'établissements déclarants (Champagne Ardenne, Ile de France, Picardie), et à l'inverse que certaines régions déclaraient moins de faits alors qu'elles avaient plus d'établissements ayant utilisé le logiciel de déclarations (PACA).

2008 affine ce constat et après 3 années de déclarations de faits de violence signalées, il apparaît que :

- **la Champagne Ardenne** perd 5 établissements mais ses signalements haussent de 175 %
- **la Haute Normandie** perd 6 établissements déclarants mais ses signalements augmentent de + 20 %
- **Rhône Alpes** perd 5 établissements mais + 86 % de signalements supplémentaires
- **la Picardie** perd 7 établissements mais ses signalements augmentent de + 30%.

La réflexion privilégiant l'importance de la politique développée au sein des régions et des établissements, et pas prioritairement le nombre d'établissements déclarants, s'appuie sur les constats suivants:

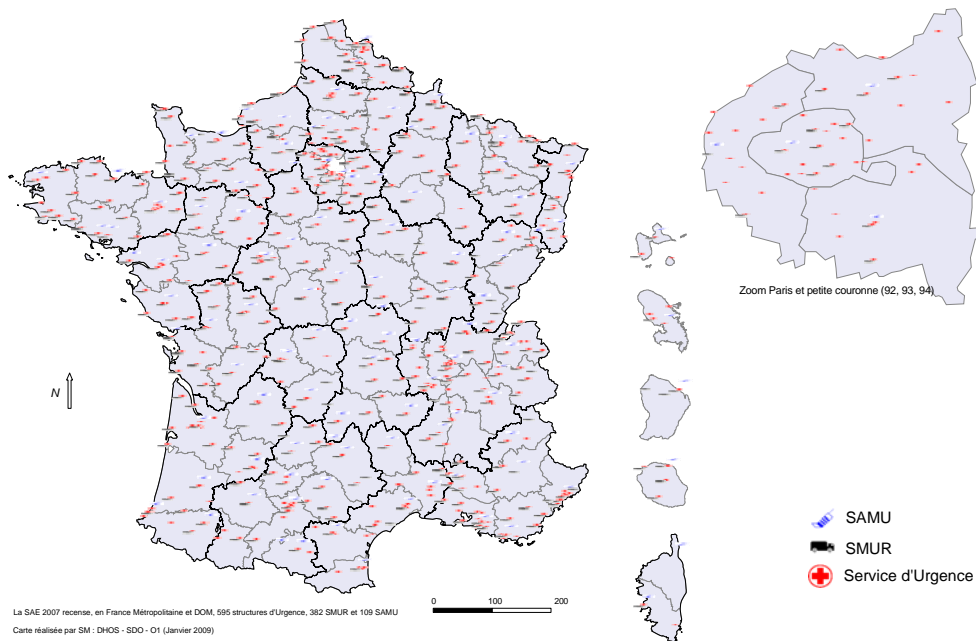
- **la Basse-Normandie** maintient le dynamisme de son observatoire régional créé depuis 2006, avec une ARH ayant résolument animé une politique de prévention des situations de violence active au sein de son ressort territorial. Cette politique se traduit nettement en termes statistiques : entre 2006 et 2008, + 20 % d'établissements déclarants, + 56 % de signalements
- **la Bretagne** qui a mobilisé ses ressources autour de ce thème au cours de l'année 2008, d'où la traduction statistique suivante sur les 3 années écoulées : +175 % d'établissements, + 1200 % de faits signalés.
- **entre 2006 et 2008**, au niveau national, ce sont – 6 % d'établissement déclarants mais + 28 % de signalements enregistrés.

. Cependant il convient de ne pas oublier que cette dernière statistique est également liée aux faits que :

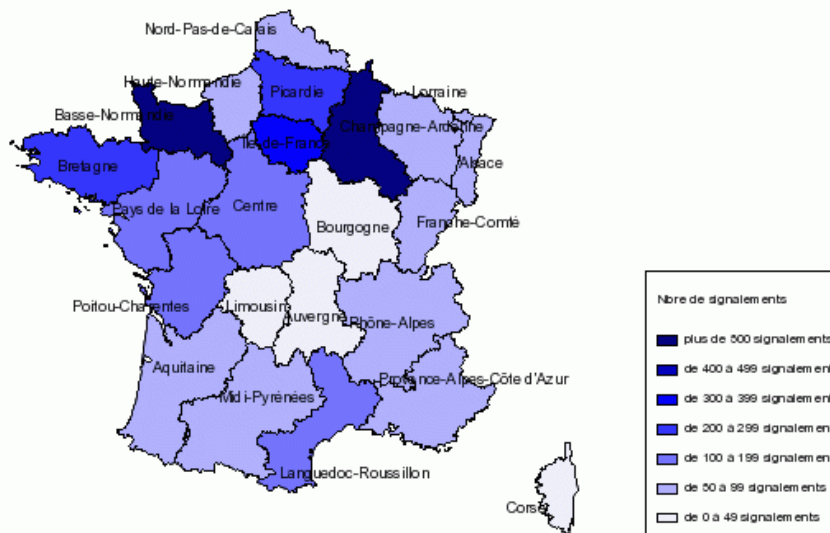
- les établissements utilisant le logiciel Netsurvey ont mieux intégré le volet violence et déclarent plus systématiquement les faits survenus,
- le seuil de tolérance du personnel soignant a sans doute diminué,
- les faits de violence ont objectivement augmenté au sein de certains établissements selon le ressenti du personnel.

A ce titre la carte des déclarations de violence signalées peut être comparée à la carte des établissements MCO et urgences publiés par la Fédération Hospitalières de France et à la carte de la délinquance générale publiée par l'Observatoire National de la Délinquance.

Localisation des Services d'Urgence, des SMUR et des SAMU - 31 dec. 2007 (Source SAE 2007)

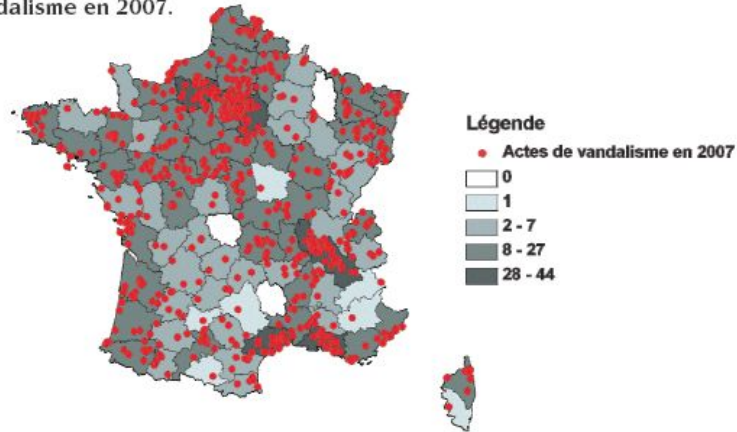


Nombre de signalements par région en 2008



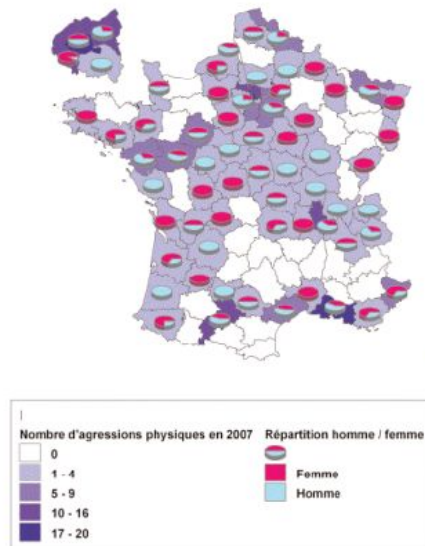
Ce comparatif met en évidence une absence de lien automatique entre les régions présentant une concentration importante de services d'urgence, et les régions déclarant le plus de violences subies ou vécues.

Carte 6 : Vandalisme en 2007.

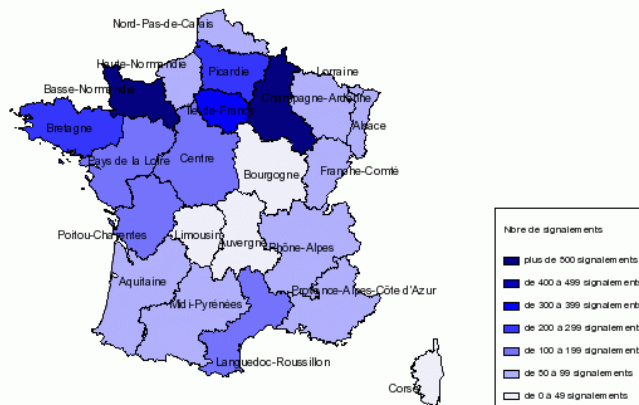


Carte 5 : Agressions physiques et incivilités en 2007.

AGRESSIONS  
PHYSIQUES  
2007



Nombre de signalements par région en 2008



Ces 3 cartes permettent une comparaison directe entre les régions de France qui, au plan national, déclarent le plus d'actes de vandalisme (atteintes aux biens), celles qui déclarent le

plus d'agressions physiques (atteintes aux personnes), et celles qui déclarent le plus de situations de violences au sein des établissements de santé.

Il apparaît clairement que si un lien direct entre ces 3 données apparaît pour certaines régions :

- Ile de France (vandalisme et agressions physiques),
- Bretagne (vandalisme et agressions physiques plus centrés sur le Finistère),
- Picardie (vandalisme),
- Limousin (vandalisme et agressions physiques plus faibles),

D'autres régions révèlent une absence de corrélation:

- Alsace –Lorraine (vandalisme important / faible remontée de violences hospitalières),
- Aquitaine (vandalisme et agressions physiques importants / faible remontée de violences hospitalières),
- Centre (vandalisme important / faible remontée de violences hospitalières),
- Haute-Normandie (vandalisme et agressions physiques importants / faible remontée de violences hospitalières),
- Midi-Pyrénées (vandalisme important / faible remontée de violences hospitalières),
- Nord Pas de Calais (vandalisme important / faible remontée de violences hospitalières),
- PACA (vandalisme et agressions physiques importants surtout le long de la côte / faible remontée de violences hospitalières),
- Pays de la Loire (vandalisme important / faible remontée de violences hospitalières),
- Poitou-Charentes (agressions physiques importantes / faible remontée de violences hospitalières),
- Rhône-Alpes (vandalisme important / faible remontée de violences hospitalières).

Compte-tenu des régions Basse-Normandie et Champagne Ardenne qui révèlent des déclarations de violences hospitalières importantes alors même que leurs régions ne présentent pas des statistiques de vandalisme ou d'agressions physiques dans les mêmes proportions, ce constat corrobore le lien direct entre le dynamisme des ARH dans la politique de gestion et de prévention des situations de violence, et le respect des termes de la circulaire du Ministère de la Santé du 11.07.2005

(NB. : cartes « Vandalisme en 2007 » et « agressions physiques et incivilités en 2007 » extraites du rapport de l'Observatoire National de la délinquance 2008).

## I.2 Les types d'établissements concernés.

### 1.2.1. Année 2008

Catégories - 2008	Nombre d'établissements	Nombre de signalements	Nombre de signalements moyens par établissement
CH	122	1367	11
CHS	32	1262	39
CHU-CHR	33	481	15
EPSM	4	93	23
Hopital local	9	64	7
PSPH	14	47	3
PSPH-PSY	1	33	33
Clinique privée	15	35	2
Privé MCO	4	14	4
Administration	2	6	3
Autres	21	32	2
Total	257	3433	13

*\*Il s'agit des établissements géographiquement rattachés à une entité juridique de type CHU-CHR (ex : les établissements rattachés à l'APHP)*

Comparativement à l'année précédente, **le nombre d'établissements respectant les termes de la circulaire du 11 juillet 2005 est légèrement supérieur (+ 3.2 %), mais une hausse des signalements déclarés de + 5.6 % est enregistrée.**

La répartition des établissements selon leur nature est la suivante :

#### → Structures relevant de la psychiatrie :

- 2007 : 18.72 % des établissements spécialisés en psychiatrie pour 35.6 % des fiches signalées
- 2008 : 14,4 % des établissements spécialisés en psychiatrie déclarants pour 40,4 % des fiches signalées

#### → Structures hors psychiatrie :

- 2007 : 81.28 % des établissements pour 64.4 % des fiches signalées.
- 2008 : 85,6 % des établissements déclarants pour 59,6 % des fiches signalées

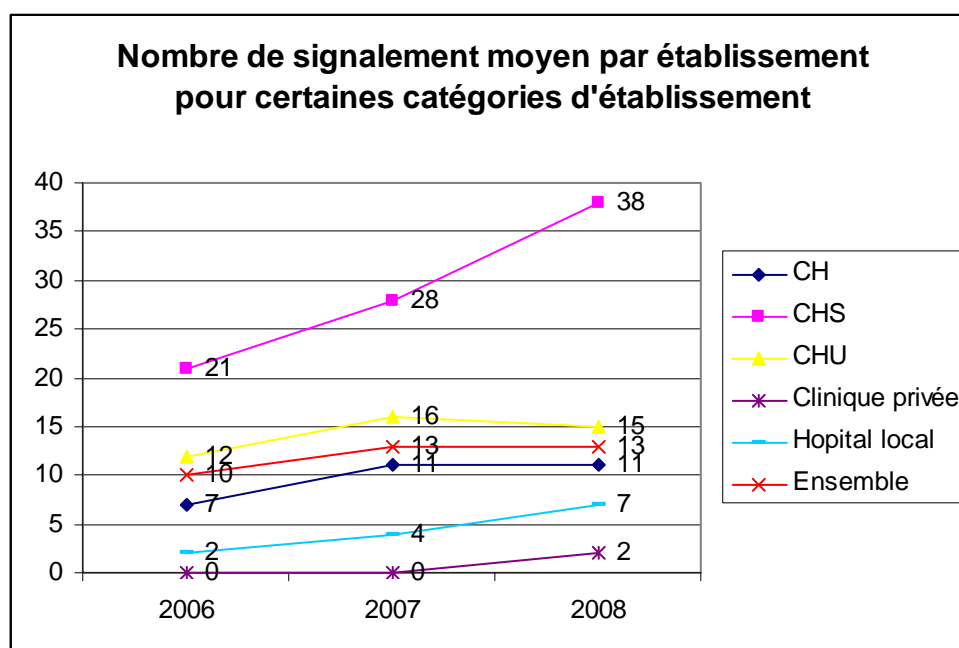
Les établissements psychiatriques sont moins nombreux à déclarer des évènements de violence vécus ou subis au cours de l'année 2008, par rapport à 2007. En revanche le nombre de faits signalés croît de 5 points, avec 40 % des faits généraux signalés par tous les établissements quelque soient leurs natures et ***place donc les services de psychiatrie comme les plus exposés aux manifestations de violence.***

Cet élément doit être retenu ***dans les effectifs affectés et dans l'organisation du travail*** car il interfère nécessairement ***sur les conditions de travail du personnel.***

Les CHU-CHS-CH restent les établissements majoritaires dans le dispositif de signalements, avec 73 % des établissements déclarants (- 7 points par rapport à 2007), mais avec 90,5 % des évènements (+3 points par rapport à 2007).

## 1.2.2. Sur 2006-2008

Catégories	2006			2007			2008		
	Nbre d'établissement	Nombre de signalement	Nombre de signalement moyen	Nbre d'établissement	Nombre de signalement	Nombre de signalement moyen	Nbre d'établissement	Nombre de signalement	Nombre de signalement moyen
CH	145	1078	7	125	1334	11	122	1366	11
CHS	43	923	21	38	1056	28	36	1355	38
CHU-CHR	37	431	12	40	628	16	33	481	15
PSPH				7	41	6	14	47	3
PSPH-PSY	6	164	27	6	51	9	1	33	33
Clinique privée							13	31	2
Privé MCO	12	25	2	11	23	2	6	18	3
Privé SSR	2	2	1	1	1	1			
Privé PSY				3	52	17			
Hopital local	8	19	2	8	31	4	9	64	7
Autres	10	26	3	12	36	3	23	38	2
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>2690</b>	<b>10</b>	<b>251</b>	<b>3253</b>	<b>13</b>	<b>257</b>	<b>3433</b>	<b>13</b>



L'évolution triennale maintient la prédominance de la psychiatrie, revenue à 40 % de l'ensemble des faits globaux, et révèle une *hausse statistique des fiches par établissements très nette*: de 21 fiches par CHS en 2006 à 38 fiches par CHS en 2008, soit 81% de fiches par établissement en plus.

***Incontestablement les raisons sont multiples*** mais une telle hausse ne peut s'expliquer par la seule diminution du seuil de tolérance du personnel qui y est affecté. Il semble que l'augmentation de la violence elle-même au sein de ces unités ne doit pas être occultée.

Cette piste semble être corroborée par l'analyse portée au sein des autres types d'établissements.

Ainsi les CH sont moins nombreux à déclarer au cours de ces 3 années : - 16% d'établissements, mais les signalements au sein de ceux-ci augmentent de + 27% et le nombre de fiches déclarées au sein de chaque établissement passe de 7 à 11 (soit + 57% de fiches supplémentaires par CH).

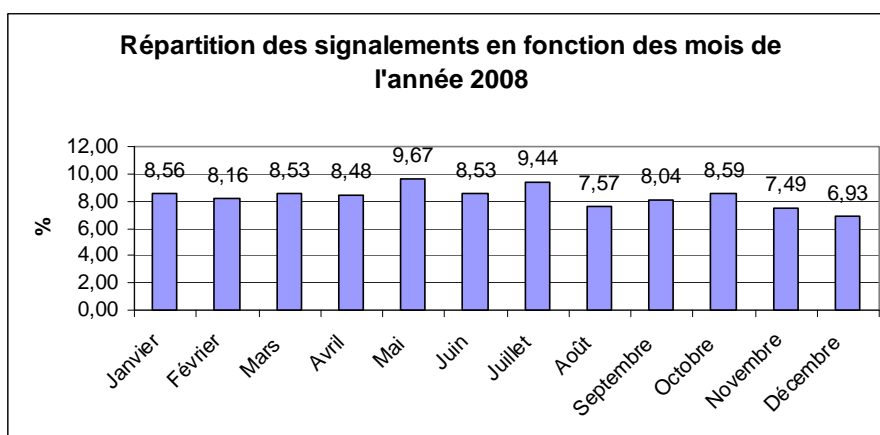
La situation des CHU-CHR n'est pas significative car cette catégorie comprend les établissements de l'AP-HP et ces derniers ont perdu 39 % d'établissements déclarants au cours de l'année 2008, faussant l'analyse triennale des CHU (cf. supra 1.1.1.).

## II ANALYSE TEMPORELLE

L'analyse présentée ici porte sur l'ensemble des déclarations enregistrées sans distinction des structures concernées. C'est donc une analyse globale, non affinée, dont l'approche générale, rapportée à un établissement puis à un service déterminé, doit permettre d'adopter des mesures organisationnelles, techniques ou humaines selon les constatations effectuées.

### 2.1. Année 2008

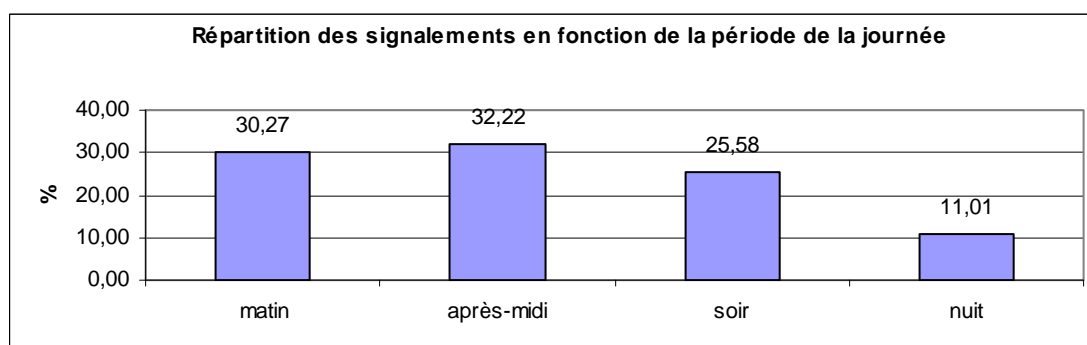
#### 2.1.1. Par mois



Il n'y a pas de période plus ou moins favorable aux manifestations de violence au sein des établissements hospitaliers, notamment durant les périodes estivales, lesquelles ne sont pas plus sensibles, alors même que le personnel peut-être moins nombreux et donc davantage sollicité.

#### 2.1.2. Par créneaux horaires

Le logiciel de déclaration permet une analyse des créneaux horaires des faits déclarés, sous deux conditions essentielles : que l'heure des faits soit connu du déclarant, et que ce dernier ait rempli la rubrique.



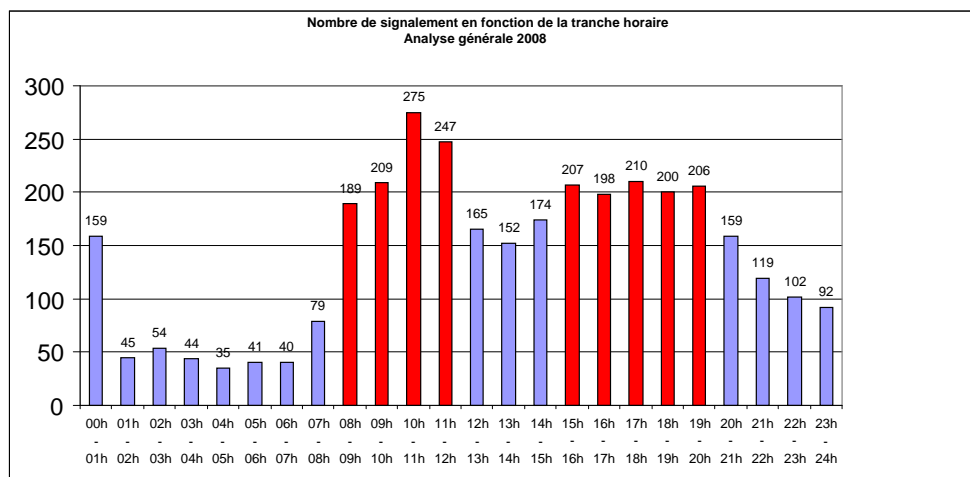
*NB. : certains signalements ne portent pas d'indication horaire et n'apparaissent donc pas ici.*

Horaire	Nombre de signalements	%
matin	1039	30,27
après-midi	1106	32,22
soir	878	25,58
nuit	378	11,01
non précisé	32	0,93
<b>Total</b>	<b>3433</b>	<b>100</b>

Légende : matin : 06 / 12      soir : 18 / minuit  
après-midi 12/18      nuit : minuit / 06h00

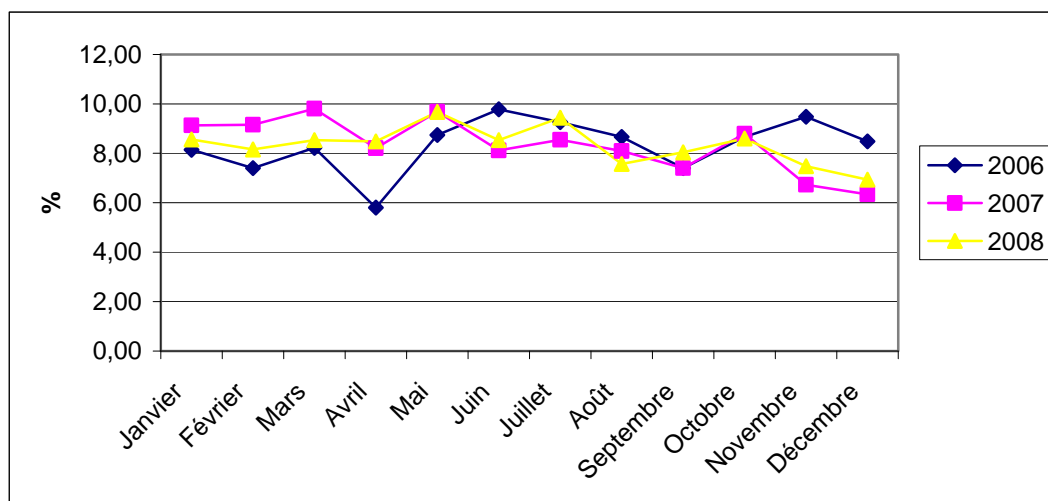
Une répartition relativement équilibrée apparaît puisque les faits enregistrés au cours de la matinée (30 %) sont sensiblement équivalents à ceux signalés sur le créneau de l'après-midi (32 %).

Cependant les faits de soirée et de nuit conservent une place primordiale avec 36.6 %, soit 1 fait sur 3 qui se réalise sur le créneau 18h00 / 06h00, ce qui n'est pas sans incidence sur le travail des équipes.



## 2.2 Sur 2006-2008

### 2.2.1. Par mois



L'enregistrement des manifestations de violence sur les 3 années écoulées corrobore une homogénéité des faits tout au long de l'année, sans période plus ou moins propice aux agressions.

Pour les années 2007 et 2008, la seconde moitié de l'année marque une légère baisse des actes de violence par rapport au début de l'année : 52 et 54% de janvier à juin / 48 et 46 % de juillet à décembre.

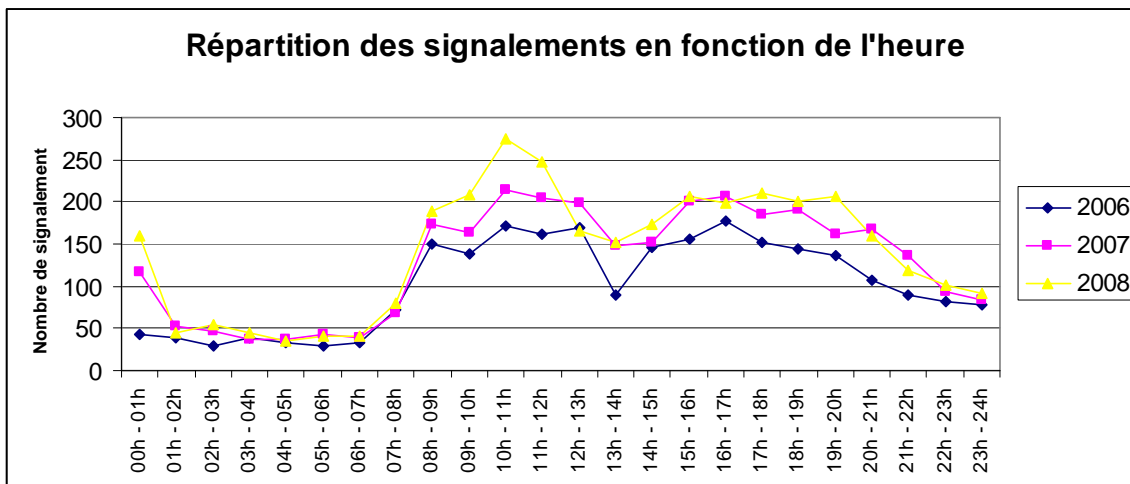
### 2.2.2. Par créneaux horaires

Horaire	Nbre de signalements 2006	%	2007	%	2008	%
matin	735	27.3	865	26.6	1040	30.3
après-midi	1037	38.6	1088	33.5	1106	32.2
soir	416	15.5	833	25.6	878	25.6
nuit	384	14.3	334	10.3	378	11
non précisé	118	4.3	133	4	32	0.9
<b>Total</b>	<b>2690</b>	<b>100</b>	<b>3253</b>	<b>100</b>	<b>3434</b>	<b>100</b>

Légende : matin : 06h / 12 h après-midi 12h/18h soir : 18h / minuit nuit : minuit / 06hoo

La comparaison sur les 3 années écoulées confirme clairement :

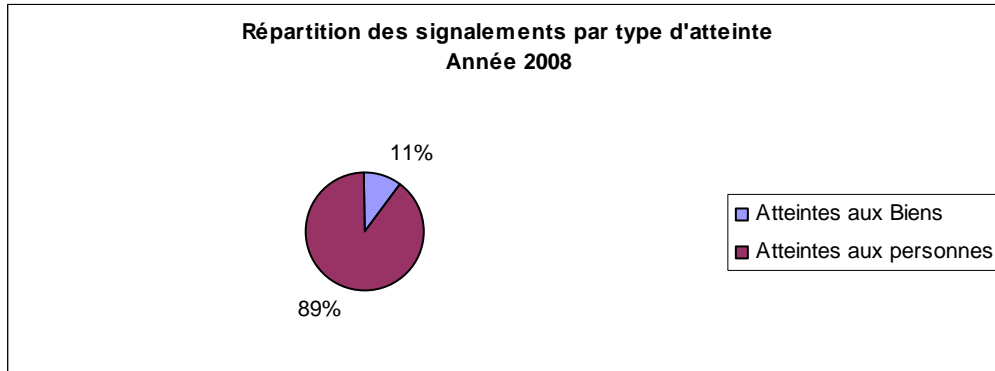
- la prédominance des manifestations de violence sur la période de journée : matin et après-midi (6h00 / 18h00).enregistrent environ 60% de l'ensemble des faits déclarés ;
- la période de la nuit reste stable avec environ 10 % des faits ;
- en revanche la période de la soirée (18h00 / minuit) a augmenté de 10% au cours de ces 3 ans (de 15 à 25 %).



### III ANALYSE PAR INFRACTIONS

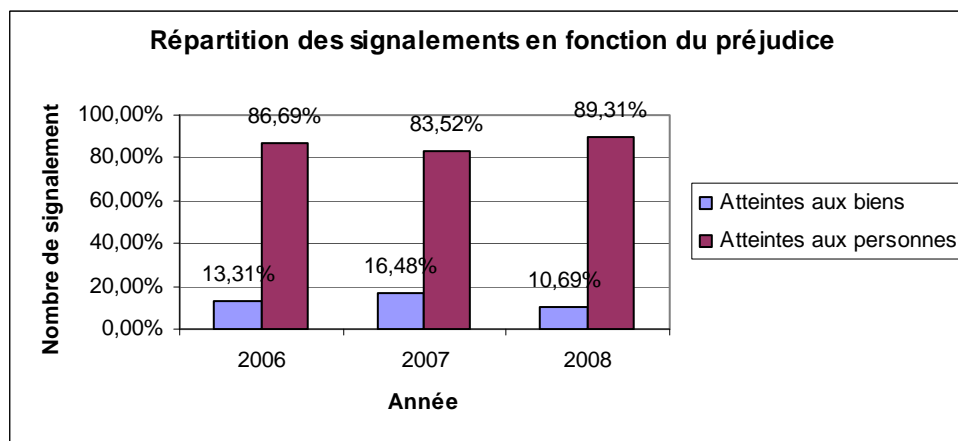
La répartition des infractions selon les 2 grandes catégories définies (atteintes aux biens/atteintes aux personnes) est la suivante :

#### Année 2008



#### Sur 2006-2008

Globalement une évolution entre 2006 et 2008 maintient la prédominance des déclarations d'atteintes aux personnes, lesquelles représentent toujours plus de 85 % des actes de violences déclarées :



### 3.1. Les atteintes aux biens.

#### 3.1.1. Généralités.

##### 3.1.1.1. Année 2008

Contrairement à l'année 2007, les atteintes aux biens pour 2008 diminuent de 5.7 %, passant de 16.4 % à 10.7 %, mais les services demeurent inégalement touchés, ce qui s'explique par la nature des faits dénoncés (disparition de matériels professionnels ou personnels) :

STRUCTURE	Atteintes aux biens	%	Nombre de signalements	%
Psychiatrie	75	20,44	1806	52,61
Médecine	60	16,35	268	7,81
Autres	60	16,35	270	7,86
Urgences	36	9,81	474	13,81
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	35	9,54	74	2,16
Bureau du personnel	18	4,90	35	1,02
Gynécologie, obstétrique, maternité	18	4,90	50	1,46
Chirurgie	16	4,36	51	1,49
Accueil, standard	11	3,00	33	0,96
Services techniques, sécurité	8	2,18	13	0,38
Vestiaires	8	2,18	13	0,38
USLD / EHPAD	7	1,91	221	6,44
Radiologie	3	0,82	10	0,29
Laboratoire	3	0,82	4	0,12
SSR	1	0,27	40	1,17
Pédiatrie, Néonatalogie	2	0,54	28	0,82
SSIAD / domicile du patient	1	0,27	5	0,15
foyer d'enfance / adolescents	1	0,27	4	0,12
Rééducation	1	0,27	5	0,15
Bloc opératoire	2	0,54	8	0,23
Pharmacie	1	0,27	3	0,09
Polyhandicapés/Enfants Polyhandicapés		0,00	9	0,26
Centre de détention		0,00	5	0,15
Réanimation		0,00	3	0,09
Alcoologie, centre méthadone		0,00	1	0,03
Total	367	100	3433	100

Rouge : services majoritairement touchés par les atteintes aux biens

Les services qui restent majoritairement concernés par les atteintes aux biens sont (en rouge):

- le bureau du personnel,
- le laboratoire
- les services techniques
- et les vestiaires,

tout en constatant une diminution des atteintes aux biens déclarées au sein de ces services par rapport à 2007.

Sachant que les faits dénoncés concernent principalement des vols, ***une sensibilisation et une vigilance accrue du personnel doit permettre de réduire ces phénomènes (incidence sur le climat au travail).***

### 3.1.1.2. Sur 2006-2008

Le comparatif sur les 3 années marque une légère amélioration de la situation au sein de certains services :

- le bloc opératoire,
- les extérieurs et parkings de l'établissement,
- la pharmacie,
- la radiologie,

lesquels bénéficient d'une situation améliorée sur les 3 années passées avec un taux d'atteintes aux biens en recul.

Structures - 2008	ATTEINTE AUX BIENS 2006	Sur un total de :	ATTEINTE AUX BIENS 2007	Sur un total de :	ATTEINTE AUX BIENS 2008	Sur un total de :
Accueil Mère-Enfant	1	11	0	12		
accueil, standard	11	54	12	51	11	33
Alcoologie, centre méthadone	0	8	2	9		1
bloc opératoire	2	6	8	14	2	8
Bureau du personnel	5	14	19	28	18	35
Chirurgie	9	34	22	68	16	51
Enfants Polyhandicapés	1	32	0	12		9
extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	22	59	57	107	35	74
foyer d'enfance / adolescents	3	21	1	19	1	4
gynécologie, obstétrique, maternité	9	27	27	60	18	50
Laboratoire	6	6	6	9	3	4
Médecine	81	257	95	310	60	268
Pédiatrie, néonatalogie	6	23	7	39	2	28
Pharmacie	4	5	4	5	1	3
Psychiatrie	99	1397	88	1532	75	1806
Radiologie	5	10	8	13	3	10
Réanimation	1	11	3	57		3
Rééducation		2	1	3	1	5
services techniques, sécurité	6	10	13	14	8	13
SSIAD / domicile patient	0	2	9	28	1	5
SSR	2	14	3	18	1	40
Urgences	37	420	44	507	36	474
USLD / EHPAD	4	101	18	143	7	221
Vestiaires	8	9	10	12	8	13
Centre de détention					0	5
Autre	36	157	79	223	60	270
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>2690</b>	<b>536</b>	<b>3253</b>	<b>367</b>	<b>3433</b>

Rouge : services majoritairement touchés par les atteintes aux biens

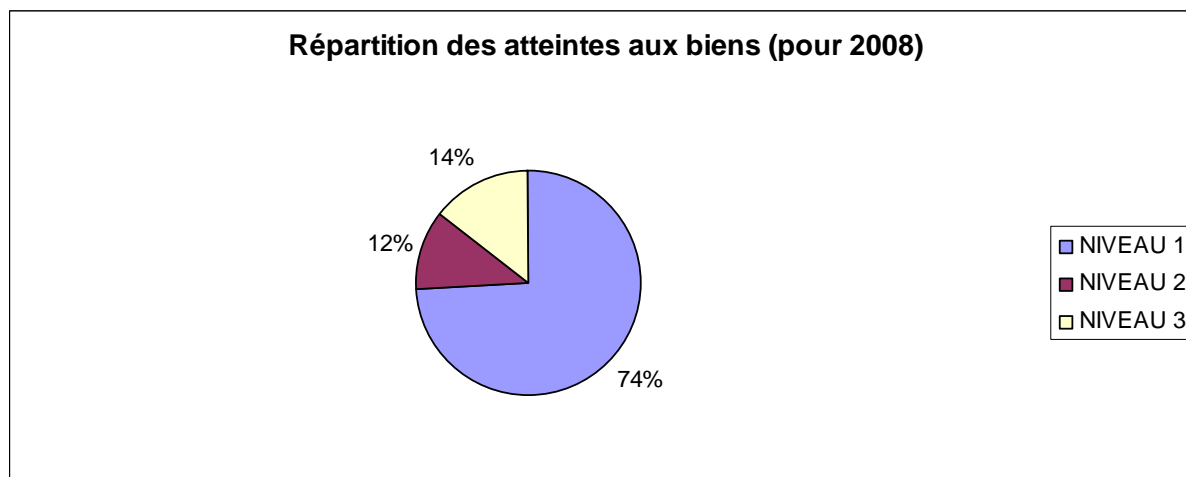
D'une manière globale l'ensemble des services des établissements hospitaliers bénéficient d'une diminution des atteintes aux biens sur la moyenne des 3 années passées :

- 2006 : 13.3 %
- 2007 : 16.4 %
- 2008 : 10.7 %.

### 3.1.2. Analyse affinée.

#### 3.1.2.1. Année 2008

Les atteintes aux biens se répartissent en 3 niveaux, établis selon le degré de gravité de l'infraction subie ou vécue :



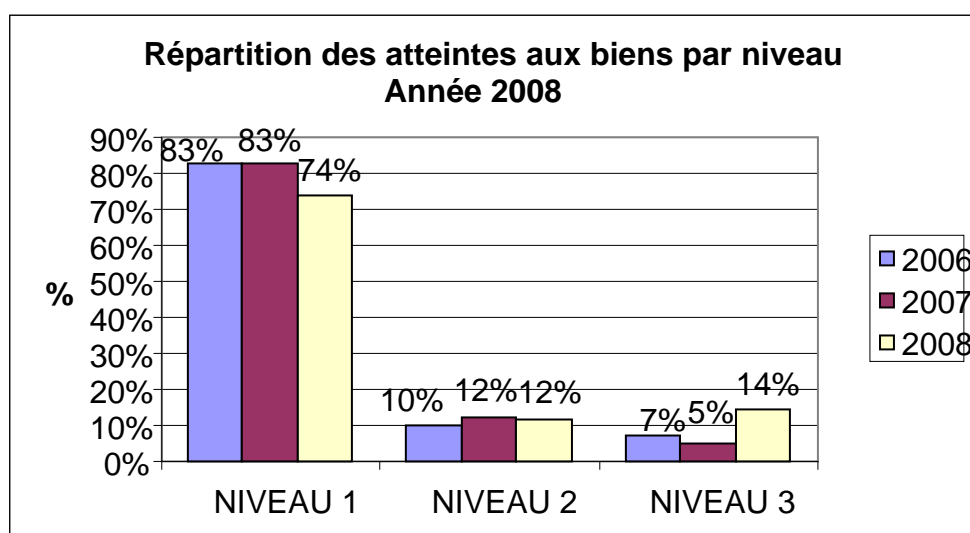
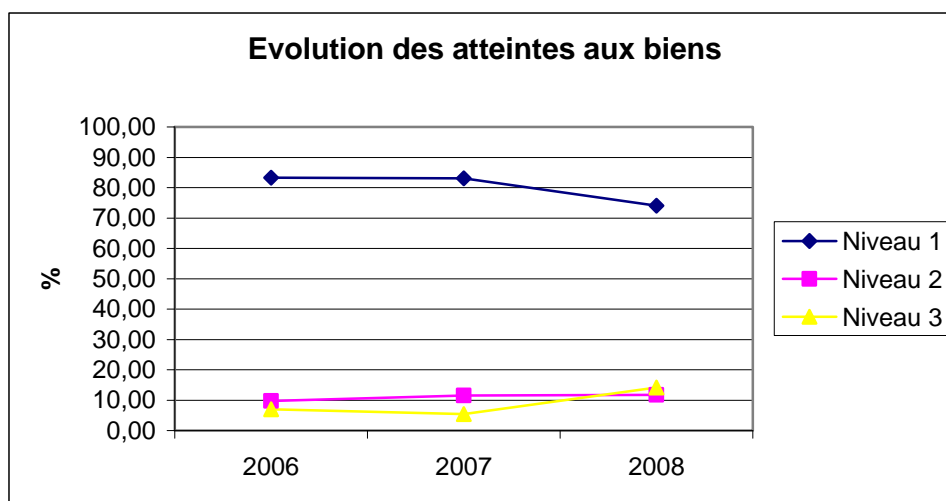
Atteintes aux biens 2008	Nombre de signalements	%
<b>NIVEAU 1</b>	272	<b>74%</b>
NIVEAU 2	43	12%
NIVEAU 3	52	14%
Total	367	100%

L'analyse générale des atteintes aux biens tous services confondus maintient la prédominance du niveau 1 (vols simple, dégradations légères), lequel reste très largement en tête des faits déclarés avec 3 faits sur 4 :

Type de faits de Niveau 1	Nombre de signalements	%
Dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement	15	4,09
Dégradations légères	75	20,44
Tags, graffitis	4	1,09
<b>Vols sans effraction</b>	<b>170</b>	<b>46,32</b>
non précisé	8	2,18
<b>Total Niveau 1</b>	<b>272</b>	<b>74,11</b>
Type de faits de Niveau 2	Nombre de signalements	%
Vols avec effraction	43	11,72
<b>Total Niveau 2</b>	<b>43</b>	<b>11,72</b>
Type de faits de Niveau 3	Nombre de signalements	%
Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...)	27	7,36
Dégradations par incendie volontaire (locaux, véhicules sur parking intérieur de l'établissement)	20	5,45
Vols à main armée ou en réunion (razzia dans le hall d'accueil,...)	3	0,82
Non précisé	2	0,54
<b>Total Niveau 3</b>	<b>52</b>	<b>14,17</b>
<b>Total</b>	<b>367</b>	<b>100,00</b>

Les vols sans effraction constituent 46 % de toutes les atteintes aux biens déclarées (55 % en 2007), mais les atteintes du plus haut niveau (3) ont énormément progressé : 14,4 % contre 5,4 % l'an passé, soit une hausse de 9 %.

### 31.2.2. Sur 2006-2008



Ce comparatif marque une nette évolution de la violence au cours de ces dernières années écoulées: si le niveau 3 restait à faible (7% en 2006, 5% en 2007), il double en 3 ans, avec surtout une radicalisation de la violence puisque **le phénomène de vols à main armée prend une ampleur qu'il n'est pas permis d'ignorer : de 0 à 4 faits.**

En revanche les dégradations sur véhicules au sein des parkings restent stables (autour de 5%), tout comme les vols avec effraction (autour de 10%) ce qui révèle un travail sur le terrain à réaliser de manière plus approfondie, si la sécurité des lieux veut être améliorée (aucune modification sur 3 ans ?).

Ces constats doivent impérativement *conduire les politiques de sécurisation menées au sein des établissements de soins, lesquels peuvent se retrouver au cœur des phénomènes sociaux dans leurs dimensions la plus violente (phénomène de bandes).*

Il convient donc de poursuivre la réflexion sur la sécurité intérieure des locaux.

Analyse générale	2006		2007		2008	
	Nombre de signalements	%	Nombre de signalements	%	Nombre de signalements	%
NIVEAU 1	298	83,24	445	83,02	272	74%
NIVEAU 2	35	9,78	62	11,57	43	12%
<b>NIVEAU 3</b>	25	6,98	29	5,41	52	<b>14%</b>
Total	358	100,00	536	100,00	367	100%

## 3.2. Les atteintes aux personnes.

### 3.2.1. Généralités.

#### 3.2.1.1. Année 2008

Les atteintes aux personnes augmentent cette année de 5.7 %, corrélation de la diminution des atteintes aux biens, passant de 83.6 % à 89.3 %.

Là encore presque tous les services sont touchés, mais de manière assez inégale:

Structures - 2008	Atteintes aux personnes	Nombre de signalements	%
Accueil, standard	22	33	0.7 %
Alcoologie, centre méthadone	1	1	-
Bloc opératoire	6	8	0.2 %
Bureau du personnel	17	35	0.5 %
Centre de détention	5	5	0.1 %
Chirurgie	35	51	1.1 %
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	39	74	1.2 %
foyer d'enfance / adolescents	3	4	-
Gynécologie, obstétrique, maternité	32	50	1 %
Laboratoire	1	4	-
Médecine	208	268	6.8 %
Pédiatrie, Néonatalogie	26	28	0.8 %
Pharmacie	2	3	-
Polyhandicapés/Enfants Polyhandicapés	9	9	0.2 %
Psychiatrie	1731	1806	56.4 %
Radiologie	7	10	0.2 %
Réanimation	3	3	-
Rééducation	4	5	-
Services techniques, sécurité	5	13	-
SSIAD / domicile du patient	4	5	-
SSR	39	40	1.2 %
Urgences	438	474	14.2 %
USLD / EHPAD	214	221	7 %
Vestiaires	5	13	0.1 %
Autres	210	270	6.8 %
Total	3066	3433	

Rouge : services majoritairement touchés par les atteintes aux personnes

Cependant la hausse enregistrée ne touche pas tous les services des établissements de soins, et seuls certains services enregistrent une hausse significative de ce type de violences, notamment :

- la psychiatrie : + 3.4 % entre 2007 et 2008
- les SSR : doublement des faits même si les chiffres restent très faibles (de 0.6 % à 1.3%)
- les services USLD / EHPAD : + 2.4 %.

### 3.2.1.2 Sur 2006-2008

Ces atteintes s'expliquent souvent par la nature même des soins (psychiatrie, USLD), ou des patients (urgences) ou des accompagnateurs (accueil gynécologie, pédiatrie).

Structures – Analyse générale	Atteinte aux personnes 2006	Total	Atteintes aux personnes 2007	Total	Atteintes aux personnes 2008	Total
Accueil Mère-Enfant	10	11	12	12		
Accueil, standard	43	54	39	51	22	33
Alcoologie, centre méthadone	8	8	7	9	1	1
Bloc opératoire	4	6	6	14	6	8
Bureau du personnel	9	14	9	28	17	35
Chirurgie	25	34	46	68	35	51
Enfants Polyhandicapés	31	32	12	12	9	9
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	37	59	50	107	39	74
Foyer d'enfance / adolescents	18	21	18	19	3	4
Gynécologie, obstétrique, maternité	18	27	33	60	32	50
Laboratoire		6	3	9	1	4
Médecine	176	257	215	310	208	268
Pédiatrie, néonatalogie	17	23	32	39	26	28
Pharmacie	1	5	1	5	2	3
Psychiatrie	1298	1397	1444	1532	1731	1806
Radiologie	5	10	5	13	7	10
Réanimation	10	11	14	17	3	3
Rééducation	2	2	2	3	4	5
Services techniques, sécurité	4	10	1	14	5	13
SSIAD / domicile patient	2	2	19	28	4	5
SSR	12	14	15	18	39	40
Urgences	383	420	463	507	438	474
USLD / EHPAD	97	101	125	143	214	221
vestiaires	1	9	2	12	5	13
Autre	121	157	144	223	210	270
Total	2332	2690	2717	3253	3066	3433

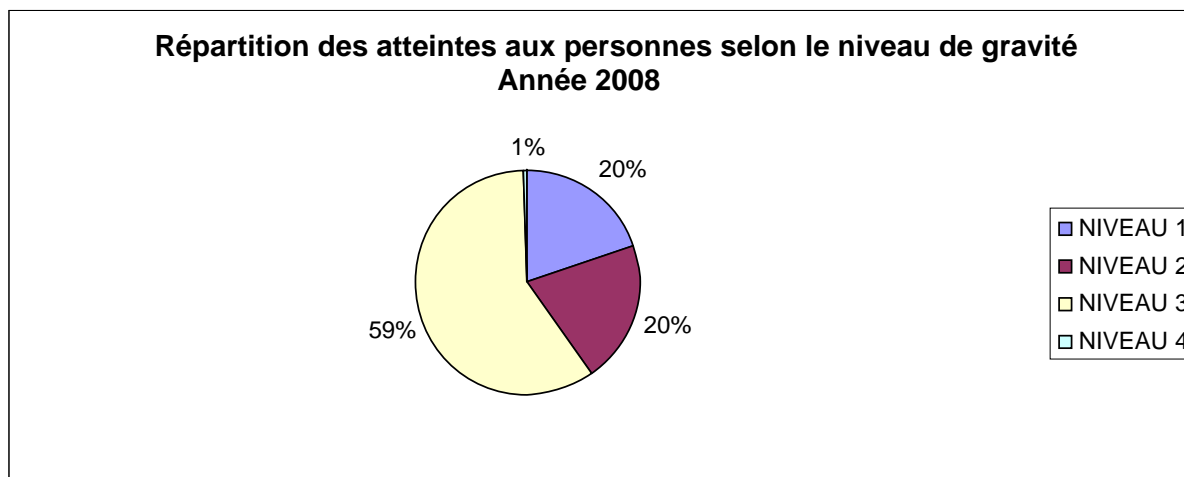
D'une manière générale si 2007 avait permis de constater une certaine diminution des violences aux personnes au sein de certains services, **2008 repart vers l'évolution négative enregistrée au cours de l'année 2006** (services en rouge).

Il convient de noter que certains services présentent presque autant de faits relevant des atteintes aux biens que des atteintes aux personnes (accueil, chirurgie, extérieurs, gynécologie).

### 3.2.2. Analyse affinée.

#### 3.2.2.1. Année 2008

Les atteintes aux personnes se répartissent en 4 niveaux, selon la gravité de l'infraction subie ou vécue :



	Nombre de signalement	%
NIVEAU 1	610	20%
NIVEAU 2	619	20%
NIVEAU 3	1816	59%
NIVEAU 4	21	1%
Total	3066	100%

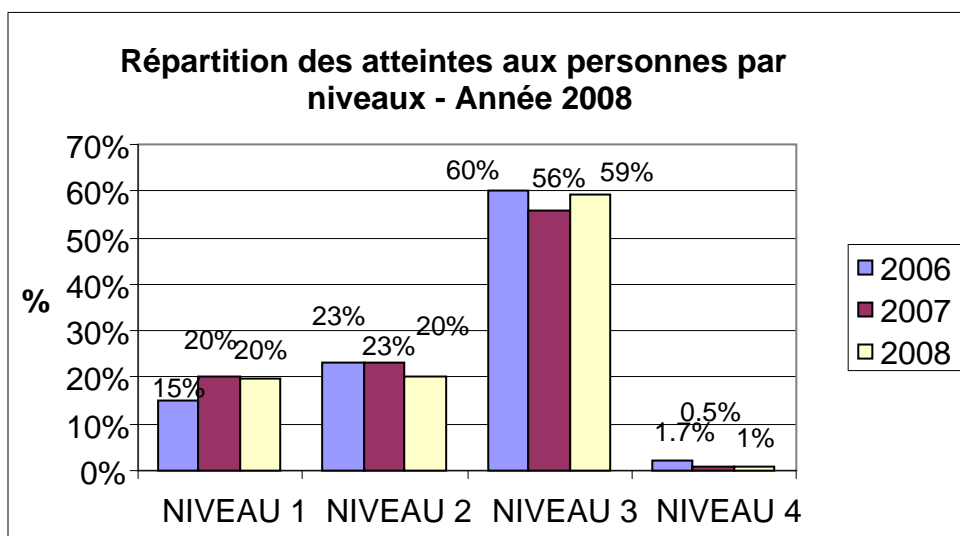
L'analyse générale des atteintes aux personnes tous services confondus ne traduit pas un changement quant à la gravité des faits subis par rapport 2007: les violences de niveau 3 restent très majoritairement en tête avec plus d'un fait sur deux, puis les violences de niveau 2, de niveau 1 et enfin de niveau 4.

Une légère diminution des faits de niveau 2 est enregistrée : -3%, essentiellement relatifs à des menaces et notamment des menaces de mort, au profit des atteintes de niveau 3 : +3 %, correspondant à une hausse des violences volontaires (coups).

***Corrélativement aux atteintes aux biens, le niveau le plus grave, niveau 4, augmente également puisqu'il double : de 0.52 % à 1% en 2008.*** Même si ce niveau correspond à de faibles chiffres, ce constat est préoccupant compte-tenu de la nature des faits dénoncés : de 14 faits à 21 faits (2 fois plus de faits enregistrés « qualifiés crime » ou de viols).

Type de faits de Niveau 1	Nombre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	42	1,37
Exhibition sexuelle	5	0,16
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)	499	16,28
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)/Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	41	1,34
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)/Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures/Exhibition sexuelle	2	0,07
non précisé	21	0,68
<b>Total Niveau 1</b>	<b>610</b>	<b>19,90</b>
Type de faits de Niveau 2	Nombre de signalements	%
Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	4	0,13
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne	420	13,70
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	2	0,07
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort	46	1,50
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	2	0,07
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)	2	0,07
Menaces de mort	110	3,59
Menaces de mort/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	4	0,13
Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)	29	0,95
<b>Total Niveau 2</b>	<b>619</b>	<b>20,19</b>
Type de faits de Niveau 3	Nombre de signalements	%
Agression sexuelle	14	0,46
Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	41	1,34
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)	1741	56,78
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)/Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	18	0,59
non précisé	2	0,07
<b>Total Niveau 3</b>	<b>1816</b>	<b>59,23</b>
Type de faits de Niveau 4	Nombre de signalements	%
Tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente,...)	4	0,13
Viol	6	0,20
Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux)	9	0,29
non précisé	2	0,07
<b>Total Niveau 4</b>	<b>21</b>	<b>0,68</b>
<b>Total</b>	<b>3066</b>	<b>100</b>

### 3.2.2.2 Sur 2006-2008



L'évolution triennale marque une nette augmentation du niveau 1 (injures, insultes), ce qui se traduit par un ressenti certain au sein des services: + 5 points sur 3 ans.

Si l'année 2007 avait permis d'amorcer une diminution de la gravité des faits les plus graves (niveau 3 et 4), 2008 marque un retour de cette gravité quasiment au niveau de 2006.

*La tendance amorcée au cours de l'année 2007 (diminution des atteintes aux personnes des niveaux 3 et 4) n'est donc pas confirmée et l'évolution est repartie à la hausse.*

Analyse générale	2006		2007		2008	
	Nombre de signalements	%	Nombre de signalements	%	Nombre de signalements	%
NIVEAU 1	349	14,97	537	19,76	610	20%
NIVEAU 2	550	23,58	634	23,33	619	20%
NIVEAU 3	1394	59,78	1532	56,39	1816	59%
NIVEAU 4	39	1,67	14	0,52	21	1%
Total	2332	100,00	2717	100,00	3066	100%

#### IV TYPOLOGIE PAR STRUCTURES

Tous les services des établissements de santé restent concernés par des actes ou des situations de violence, mais une évolution propre à chaque structure apparaît, même si le trio de tête ne diffère pas : service de psychiatrie, service des urgences et service de médecine. Ces trois services seront analysés en détail supra (VI.).

##### 4.1. Année 2008

STRUCTURES 2008	Nombre de signalements	%
Psychiatrie	1806	52,61
Urgences	474	13,81
Médecine	268	7,81
USLD / EHPAD	221	6,44
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	74	2,16
Chirurgie	51	1,49
Gynécologie, obstétrique, maternité	50	1,46
SSR	40	1,17
Bureau du personnel	35	1,02
Accueil, standard	33	0,96
Pédiatrie, Néonatalogie	28	0,82
Services techniques, sécurité	13	0,38
Vestiaires	13	0,38
Radiologie	10	0,29
Polyhandicapés/Enfants Polyhandicapés	9	0,26
Bloc opératoire	8	0,23
Centre de détention	5	0,15
Rééducation	5	0,15
SSIAD / domicile du patient	5	0,15
foyer d'enfance / adolescents	4	0,12
Laboratoire	4	0,12
Pharmacie	3	0,09
Réanimation	3	0,09
Alcoologie, centre méthadone	1	0,03
Autres	270	7,86
Total	3433	100,00

L'analyse par structures suit les courbes enregistrées précédemment au niveau de la répartition des violences par nature (III. Analyse par infractions).

*D'une manière globale presque tous les services bénéficient d'une diminution des faits de violence signalés au sein de leurs structures, notamment :*

- **les urgences** : - 1.7 %
- **la médecine** : - 1.8 %
- **les extérieurs et parkings** : - 1.1 %
- **la chirurgie** : 0.4 %
- **la gynécologie** : - 0.4 %.

En revanche :

- **la psychiatrie** enregistre une hausse de + 5.6 % de faits déclarés
- **les SSR** : + 0.6%
- **le bureau du personnel** : + 0.2%

## 4.2 Sur 2006-2008

Structures	2006	%	2007	%	2008	%
Psychiatrie	1397	52	1532	47	1806	52,61
Urgences	420	15.6	507	15.5	474	13,81
Médecine	257	9.6	310	9.5	268	7,81
USLD / EHPAD	101	3.8	143	4.3	221	6,44
Extérieur établissement / sous-sol / jardin / parking	59	2.2	107	3.2	74	2,16
Chirurgie	34	1.3	68	2	51	1,49
Gynécologie, obstétrique, maternité	27	1	60	1.8	50	1,46
Accueil, standard	54	2	51	1.7	33	0,96
Pédiatrie, néonatalogie	23	0.9	39	1.2	28	0,82
Bureau du personnel	14	0.5	28	0.8	35	1,02
SSIAD / domicile patient	2	-	28	0.8	5	0,15
Foyer d'enfance / adolescents	21	0.8	19	0.6	4	0,12
SSR	14	0.5	18	0.6	40	1,17
Réanimation	11	0.4	17	0.6	3	0,09
Bloc opératoire	6	0.2	14	0.4	8	0,23
Services techniques, sécurité	10	0.4	14	0.4	13	0,38
Radiologie	10	0.4	13	0.4	10	0,29
Accueil Mère-Enfant	11	0.4	12	0.4		
Enfants Polyhandicapés	32	1.2	12	0.4	9	0,26
Vestiaires	9	0.3	12	0.4	13	0,38
Alcoologie, centre méthadone	8	0.3	9	0.3	1	0,03
Laboratoire	6	0.2	9	0.3	4	0,12
Pharmacie	5	-	5	-	3	0,09
Rééducation	2	-	3	-	5	0,15
UHCD / UHTCD	0	-	1	-		
Autre	157	5.8	221	6.7	270	7,86
Non précisé	0	-	1	-		
Total	2690	100	3253	100	3433	100,00

*Rouge : les services subissant plus de violence d'une année sur l'autre  
Bleu : les services subissant moins de violence d'une année sur l'autre.*

L'évolution triennale permet de mettre en évidence les améliorations manifestent au sein des principales structures, dont certaines structures importantes comme les services des urgences ou la médecine générale.

Cependant le retour des déclarations de violence au sein des services de psychiatrie au même niveau que l'année 2006 *traduit manifestement un abaissement du seuil de tolérance du personnel, doublé d'une hausse des faits de violence.*

Ces constatations chiffrées doivent conduire à une adaptation technique et organisationnelle des services afin que soit prise en compte cette dimension qui assoit les sentiments exprimés par les professionnels de terrain, d'autant qu'elles *ne sont pas sans incidence sur l'organisation du travail et les conditions de travail au sein de ces structures.*

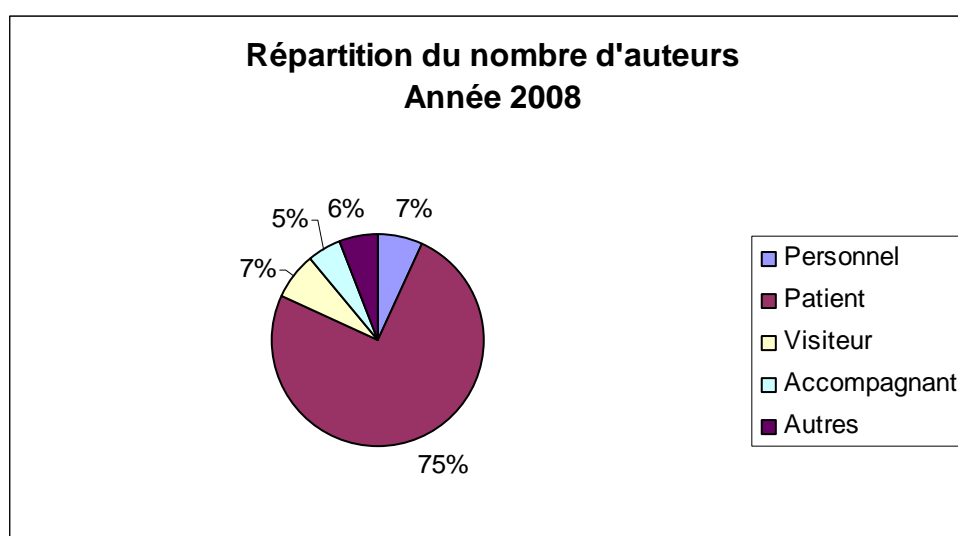
## V GESTION DES VIOLENCES

L'approche développée ici reste globale pour tous les services des établissements ayant déclaré les faits survenus au sein de leurs structures et emporte des analyses générales, sans détail des particularités de fonctionnement d'une structure donnée, compte-tenu de l'analyse affinée réalisée infra pour les trois services arrivant aux premières places des services subissant le plus de violences au cours de l'année écoulée.

### 5.1. Les personnes concernées.

#### 5.1.1. Les auteurs

Année 2008



*Les auteurs restent majoritairement les patients, tout établissement et toutes structures confondus, et la catégorisation des auteurs varie peu comparativement à l'année précédente.*

*L'importance des « accompagnateurs – visiteurs – et autres » reste significative avec 18 %.*

*De même le nombre de **personnels devenant auteurs des violences déclarées est nettement en hausse** par rapport à 2007 : 7 %, soit + 4 % en une année.*

Nombre d'auteurs en 2008	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS	22		93		17		2		43		177	5,10
ATTEINTE AUX PERSONNES	222		2504		222		180		163		3291	94,90
Total	244	7%	2597	74.9%	239	6.9%	182	5.2%	206	5.9%	3468	100

## Sur 2006-2008

Ces tendances se dégagent nettement de l'évolution triennale :

- le personnel-auteur augmente en continue sur les 3 années, de + 5.6 % au total, passant de 1.4 % à 7 % ;
- les « visiteur/accompagnant/autre » représentent près de 20 % des auteurs des actes, et cette catégorie varie peu sur les 3 années ;
- à l'inverse la catégorie des patients diminue régulièrement sur les 3 années, - 5.6 % au total, passant de 80.52 % à 74.88 %.

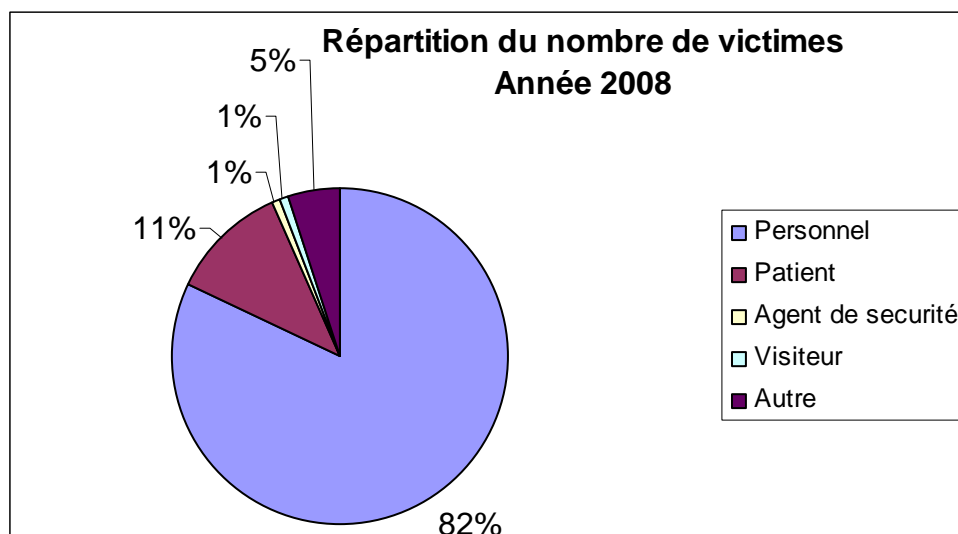
Nombre d'auteurs	Personnel			Patient			Visiteur			Accompagnant			Autre			Total		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Atteintes aux biens	6	15	22	113	112	93	7	30	17	3	4	2	17	46	43	146	207	177
Atteintes aux personnes	31	80	222	1987	2330	2504	206	228	222	168	225	180	70	104	163	2462	2967	3291
Total	37	95	244	2100	2442	2597	213	258	239	171	229	182	87	150	206	2608	3174	3468
%2006	1,42			80,52			8,17			6,56			3,34			100		
%2007		2,99			76,94			8,13			7,21			4,73			100	
%2008			7,04			74,88		6,89			5,25			5,94				100

Ces constats doivent conduire à des *interrogations légitimes sur les politiques de prévention des actes de violence à mettre en œuvre et sur les conditions de travail du personnel*, car si une amélioration de la prise en charge des patients peut être à l'origine de l'agressivité moindre de ces derniers, il apparaît nettement une difficulté au niveau du personnel qui réagit de plus en plus agressivement.

De même *un réel travail pour limiter la présence des personnes qui ne sont pas des patients, au sein des structures de soins, apparaît indispensable* compte-tenu de leurs comportements générateurs de près d'1 violence sur 5 enregistrée.

## 5.1.2. Les victimes

Année 2008



L'analyse globale révèle que :

- 82 % des victimes des violences manifestées est le personnel de l'établissement
- environ 10% est le patient
- autour de 1%, les agents des services de sécurité de l'établissement

Nombre de victimes en 2008	Personnel	%	Patient	%	Agent de sécurité	%	Visiteur	%	Autre	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS	125		65		4		5		122		321	6,47
ATTEINTE AUX PERSONNES	3938		499		38		39		127		4641	93,53
Total	4063	81.9%	564	11.4%	42	0.8%	44	0.9%	249	5%	4962	100,00

### Sur 2006-2008

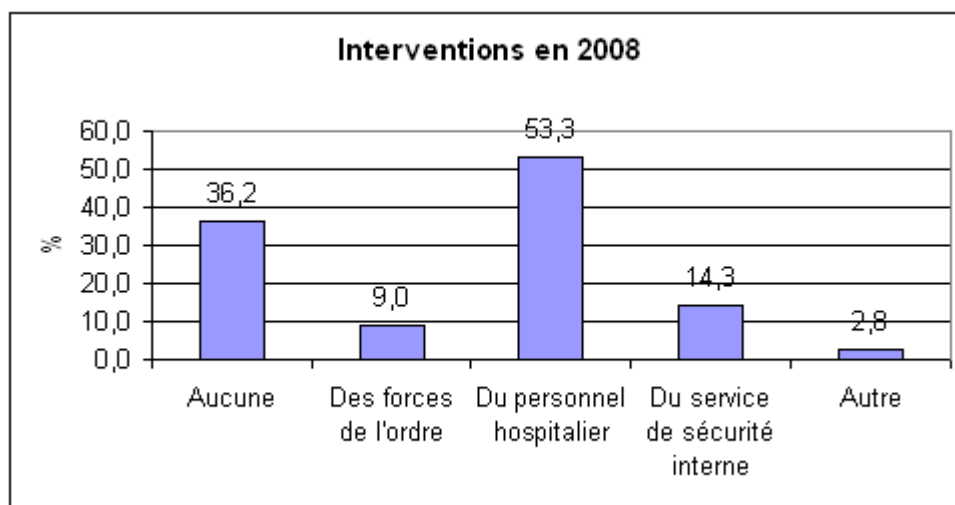
Nombre de victimes	Personnel			Patient			Agent de sécurité			Visiteur			Autre			Total		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Atteintes aux biens	149	177	125	36	83	65	2	2	4	4	14	5	248	261	122	439	537	321
Atteintes aux personnes	3549	3736	3938	419	474	499	50	24	38	23	24	39	46	103	127	408	436	4641
Total	3698	3913	4063	455	557	564	52	26	42	27	38	44	294	364	249	452	489	4962
%2006	81,71			10,05			1,15			0,60			6,50			100		
%2007		79,89			11,37			0,53			0,78			7,43			100	
%2008			81,88			11,37		0,85			0,89			5,02				100

Ces données évoluent peu sur les 3 années de référence avec des pourcentages au sein de chaque catégorie de victimes, quasiment stables.

Il conviendrait de **déterminer les causes majeures des violences exercées** (impatience, refus des diagnostics, refus de l'autorité, etc...), notamment contre le personnel, - et **sur quel personnel** (médecin, infirmière, aide-soignante)?, afin de pouvoir y répondre par une meilleure organisation structurelle et/ou humaine, et de **mettre en œuvre les aménagements requis**.

## 5.2. Les interventions.

Année 2008



Si dans 36 % des situations, ces dernières ne nécessitent aucune intervention extérieure pour prendre fin, le personnel est de loin le premier intervenant par la force des choses (53.3 %), puisque les situations déclarées sont essentiellement des atteintes aux personnes et qu'il en est la première victime :

- dans 43 % des cas, le personnel intervient seul
- et dans près de 11 % des situations, un renfort lui est nécessaire.

Ceci doit permettre de porter une **attention particulière sur l'équipement des agents hospitaliers afin de leur permettre de donner une alerte facile, rapide et compréhensible** par tous, ainsi que dans l'organisation du travail afin d'assurer un personnel suffisant.

Ce renfort est issu :

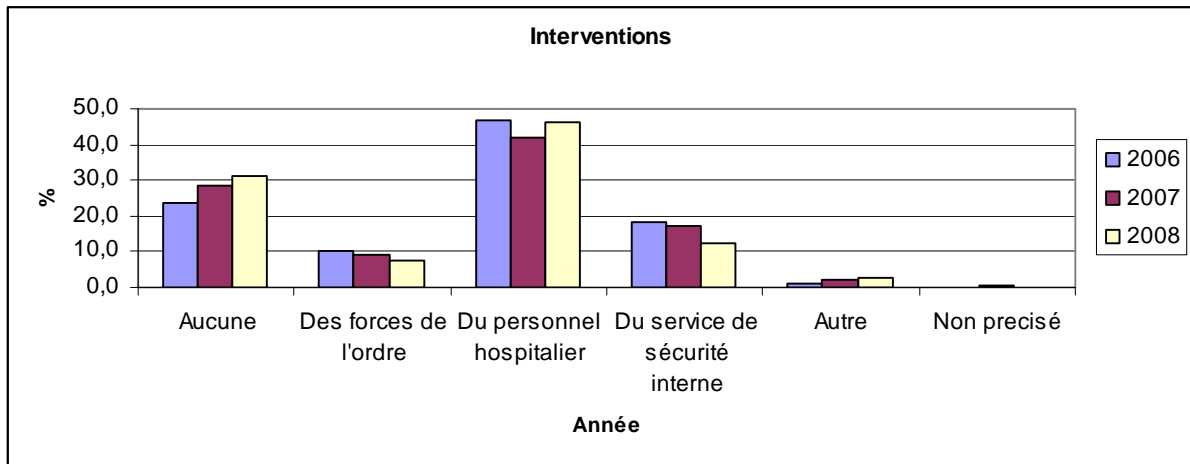
- dans 74 % du service de sécurité interne de l'établissement ;
- dans 39 % des forces de l'ordre.

Au global, les agents des services de sécurité interviennent dans 14.2 % des situations et les forces de l'ordre dans 9 % des situations

Ces deux éléments combinés mettent en évidence l'importance d'une présence d'une équipe de sécurité effective et bien formée, tout comme un partenariat étudié avec les forces de l'ordre afin de garantir au mieux une réaction et une intervention facilitée et efficiente.

Interventions	Total	%
Aucune	1243	36.2%
Des forces de l'ordre	309	9%
Du personnel hospitalier	1829	53.3%
Du service de sécurité interne	490	14.2%
Autre	97	2.8%

## Sur 2006-2008



Les tendances se dessinent nettement : diminution progressive des interventions des forces de l'ordre ou des services de sécurité interne à l'établissement, tout service et tout établissement confondu, entraînant soit une résolution d'elle-même de la situation de violence subie ou vécue, soit une intervention accrue du personnel hospitalier.

Compte-tenu de ces constats, il convient d'apporter *une attention particulière à la formation du personnel face à la prévention et à la gestion des manifestations de violence*, mais aussi de *prendre en compte le stress généré par cette donnée*, impactant directement les conditions de travail du personnel sollicité.

## VI CONSEQUENCES DES VIOLENCES

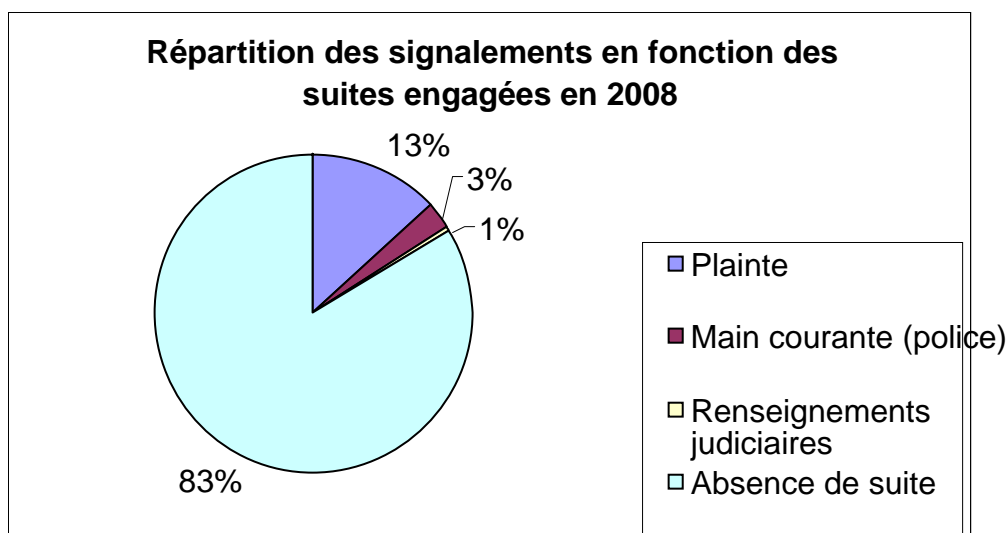
L'importance croissante des violences subies ou vécues au sein des établissements de soins doit conduire au développement d'une politique d'accompagnement des victimes bien définie, connue et efficiente, afin de garantir une réelle prise en charge de ces victimes, notamment du personnel, première victime lors de son exercice professionnel.

Les analyses suivantes permettent de définir un état des lieux des conséquences de ces violences à trois niveaux d'études différents :

- les suites engagées sur le plan pénal (dépôt de plainte ?),
- les arrêts de travail générés,
- les incapacités temporaires de travail.

### 6.1. Les suites engagées

**Année 2008**



Suite engagée - Analyse générale -2008	Atteintes aux biens		Atteintes aux personnes		Total
		%		%	
Plainte	187	51%	268	8,7%	455
Main courante (police)	7	2%	88	2,9%	95
Renseignements judiciaires	5	1,3%	18	0,6%	23
Absence de suite	168	45,7%	2692	87,8%	2860
Total	367	100%	3066	100%	3433

Les statistiques relatives aux suites engagées, notamment par le personnel (représentant 82 % des victimes), sont révélatrices d'un dysfonctionnement certain : 83 % des actes violents déclarés au sein des établissements de soins, donc sur le lieu de travail, ne donnent suite à aucun dépôt de plainte ou de déclaration de main courante :

- le taux général de plainte déposé est de 13 %, tout type d'atteinte confondu,
- une plainte est davantage déposée pour une atteinte aux biens : 51 % des atteintes aux biens entraînent un dépôt de plainte,
- alors que les atteintes aux personnes ne génèrent que 8.7 % de plainte.

Cette constatation est d'autant plus paradoxale que les atteintes aux personnes constituent près de 90 % de toutes les violences déclarées, et que ces actes sont d'une certaine gravité (59 % sont de niveau 3 sur 4).

### Sur 2006-2008

Suites engagées – Analyse générale		Atteintes aux personnes	Atteintes aux biens	Total
Plainte	2006	307	208	515
		13.1%	58.1%	19.15%
	2007	326	306	632
		12%	57%	19,43%
	2008	187	268	455
		51%	8.7%	13.25%
Main courante	2006	83	5	88
		3.5%	1.4%	3,27%
	2007	93	15	108
		3.4%	2.8%	3,32%
	2008	7	88	95
		2	2.9	2.76%
Renseignement judiciaire	2006	25	7	32
		1%	1.9%	1,19%
	2007	8	1	9
		0.2%	0.1%	0,28%
	2008	5	18	23
		1.3%	0.6%	0.66%
Absence de suite	2006	1917	138	2055
		82.2%	38.5%	76,39%
	2007	2290	214	2504
		84.2%	39.9%	76,97%
	2008	168	2692	2860
		45.7%	87.8%	83.3%
Total	2006	2332	358	2690
	2007	2717	536	3253
	2008	367	3066	3433

L'évolution sur les 3 années passées corrobore le constat établi pour l'année 2008 et la tendance enregistrée en 2007, à savoir :

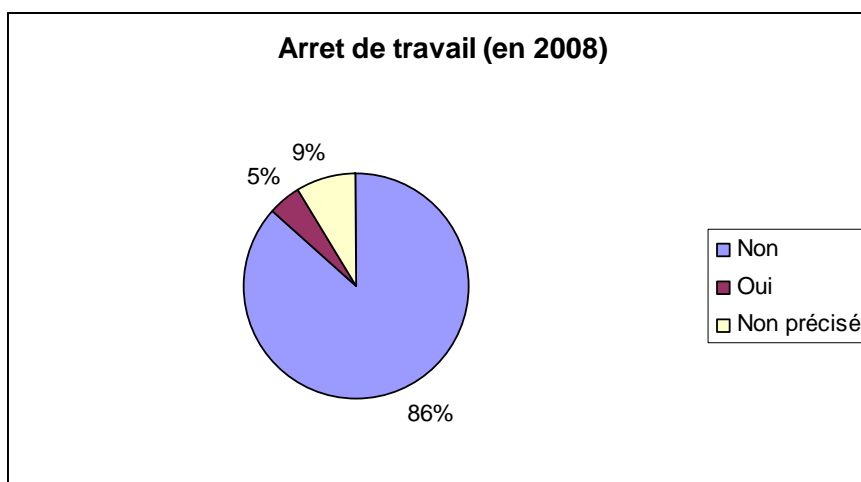
- une diminution constante du nombre de plaintes déposées par les victimes : - 6.2 % en 3 ans,
- et une hausse préoccupante des actes ne générant aucune saisine des services de police/gendarmerie puis des services judiciaires : + 6.9%.

Même si ces données doivent être tempérées par le fait que le dépôt de plainte n'a pas nécessairement encore eu lieu ou n'a pas encore été décidé au moment de la rédaction de la fiche de l'évènement, il apparaît sur le terrain que l'élément majeur qui limite ces dépôts de plainte demeure le temps important passé au sein des services de l'ordre (temps d'attente, plusieurs déplacements), et de l'absence de connaissance des suites judiciaires, ce qui génère un sentiment d'impuissance et de banalisation des situations vécues auprès des victimes.

Il convient sans nul doute *d'améliorer cette situation, notamment en développant les partenariats Santé-Sécurité tels qu'issus du protocole du 12.08.2005* (les établissements ayant signé ces protocoles sont généralement satisfaits de leur fonctionnement et les chefs d'établissements attentifs au dépôt de plainte de la victime et de l'établissement), mais aussi d'améliorer la procédure d'assistance juridique du personnel-victime à l'occasion de l'exercice professionnel.

## 6.2. Les arrêts de travail.

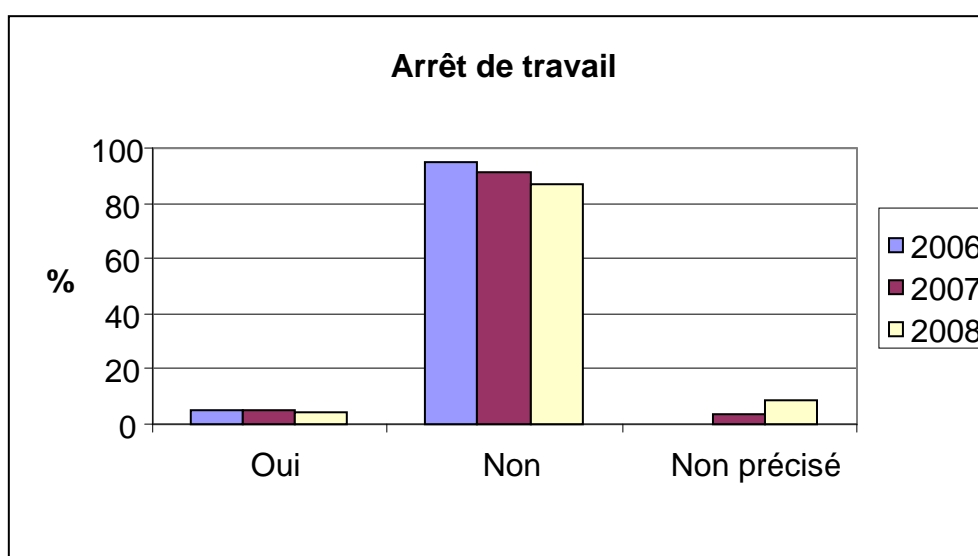
Année 2008



Arrêt de travail-Analyse générale 2008	Non	%	Oui	%	Non précisé	%	Total
Atteintes aux biens	314				53		367
Atteintes aux personnes	2665		162		239		3066
<b>Total</b>	<b>2979</b>	<b>86.7%</b>	<b>162</b>	<b>4.7%</b>	<b>292</b>	<b>8.5%</b>	<b>3433</b>

Même si les fiches ne sont pas remplies avec précision (8.5 % des fiches sont « non précisé »), force est de constater que le nombre d'arrêt de travail enregistré par l'Observatoire suite aux déclarations de violence signalées, est extrêmement faible avec 4.7 % d'arrêts au cours de l'année 2008.

Sur 2006-2008



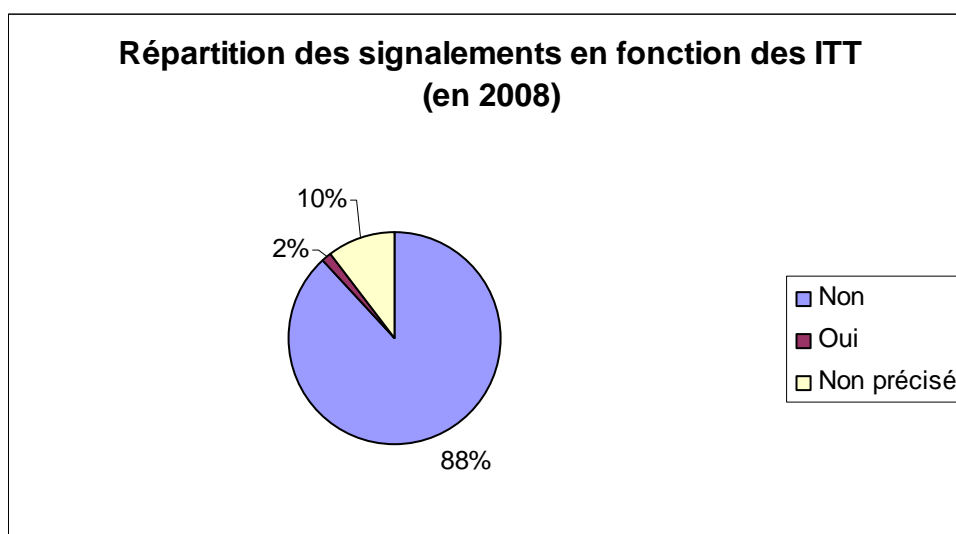
Arrêt de travail – Analyse générale	2006	%	2007	%	2008	%
Oui	138	5.1%	160	4.9%	162	4.7%
Non	2552	94.9%	2971	91.3%	2979	86.8%
Non précisé	0		122	3.8%	292	8.5%
Total	2690	100%	3253	100%	3433	100%

Cette tendance se retrouve nettement au travers des statistiques portant sur l'évolution des 3 années 2006-2008, lesquelles tendent à démontrer que le personnel manifeste le même engagement professionnel, quelque soit le service au sein duquel il travaille, et qu'elles que soient les conditions de travail plus ou moins difficiles qu'il subit au sein du service considéré.

Cette donnée reste primordiale dans *l'organisation du travail et dans la reconnaissance des conditions de travail du personnel de santé.*

### 6.3. Les ITT

Année 2008



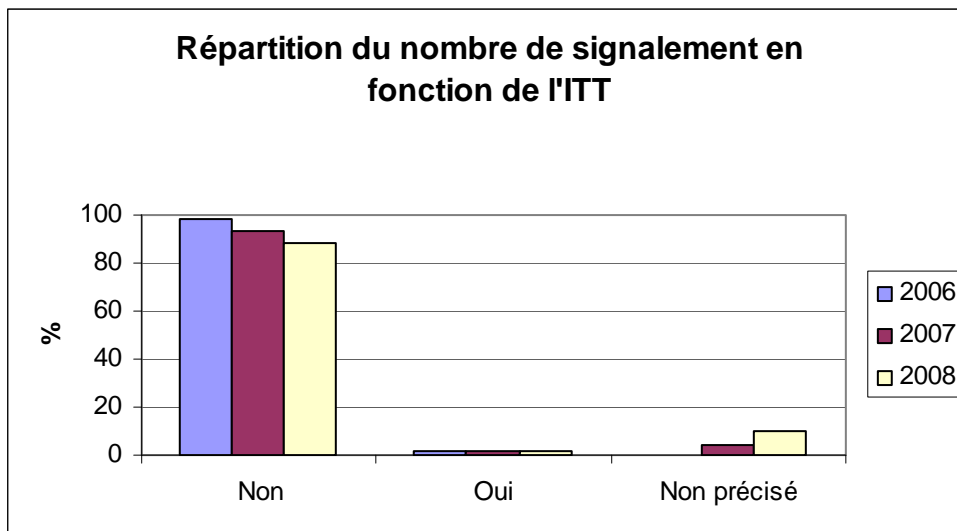
ITT-Analyse générale 2008	Non	%	Oui	%	Non précisé	%	Total	%
Atteintes aux biens	332				35		367	10,69
Atteintes aux personnes	2693		55		318		3066	89,31
<b>Total</b>	<b>3025</b>	<b>88.1%</b>	<b>55</b>	<b>1.6%</b>	<b>353</b>	<b>10.3%</b>	<b>3433</b>	<b>100,00</b>

Compte-tenu du nombre très élevé de fiches ne donnant aucune indication sur une éventuelle incapacité temporaire de travail subie par les victimes des violences (sachant que ces victimes sont dans 3 cas sur 4 le personnel de l'établissement), l'analyse reste approximative.

Cependant la tendance demeure à une absence d'ITT reconnue ou déclarée dans 88.1% des situations.

#### Sur 2006-2008

Incapacité Temporaire de Travail – Analyse générale - 2008	2006	%	2007	%	2007	%
Non	2651	98.2%	3045	93.6%	3025	88.1%
Oui	49	1.8%	61	1.9%	55	1.6%
Non précisé	0		147	4.5%	353	10.3%
<b>Total</b>	<b>2690</b>	<b>100%</b>	<b>3253</b>	<b>100%</b>	<b>3433</b>	<b>100%</b>



Les Incapacités Temporaires de Travail sont encore plus exceptionnelles au sein des services de soins et l'évolution de la courbe quasiment inchangée, malgré l'imprécision notée pour les fiches enregistrées au cours de l'année 2008.

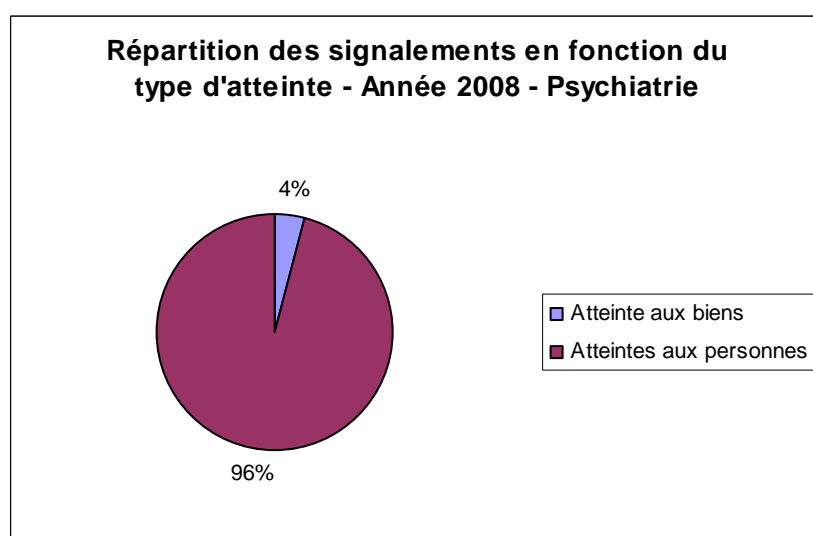
## VII. ANALYSE AFFINEE DES 3 SERVICES LES PLUS EXPOSES AUX SITUATIONS DE VIOLENCE.

### 7.1. LES SERVICES DE PSYCHIATRIE

Les services de psychiatrie, toutes structures spécialisées confondues, dans tous types d'établissements de soins confondus, restent les services les plus exposés aux manifestations de violence : 52.4 % de toutes les fiches de signalements adressés à l'ONVH.

#### 7.1.1. Typologie des faits survenus en psychiatrie.

Année 2008

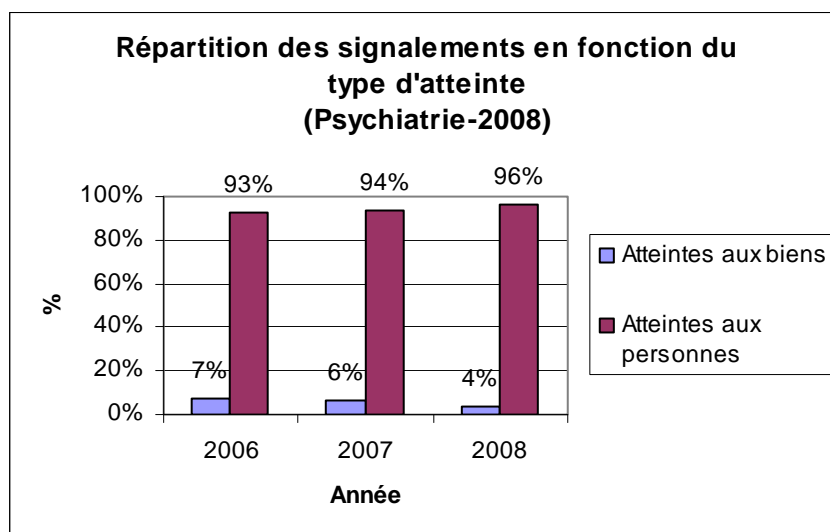


Les services de psychiatrie déclarent 52.4 % de l'ensemble des faits déclarés par tous les établissements de santé au cours de l'année 2008.

Au sein de ces 52.4 % de violences subies ou vécues, les atteintes aux personnes restent nettement majoritaires avec 95.8 % de l'ensemble des faits signalés en psychiatrie, mais comparativement à 2007 cela **révèle une hausse de près de 2 % des agressions dites physiques.**

	Atteinte aux biens	%	Atteintes aux personnes	%	Total	%
Psychiatrie 2008	75	4.1%	1731	95.8%	1806	52,61
Total	367		3066		3433	100,00

## Sur 2006-2008



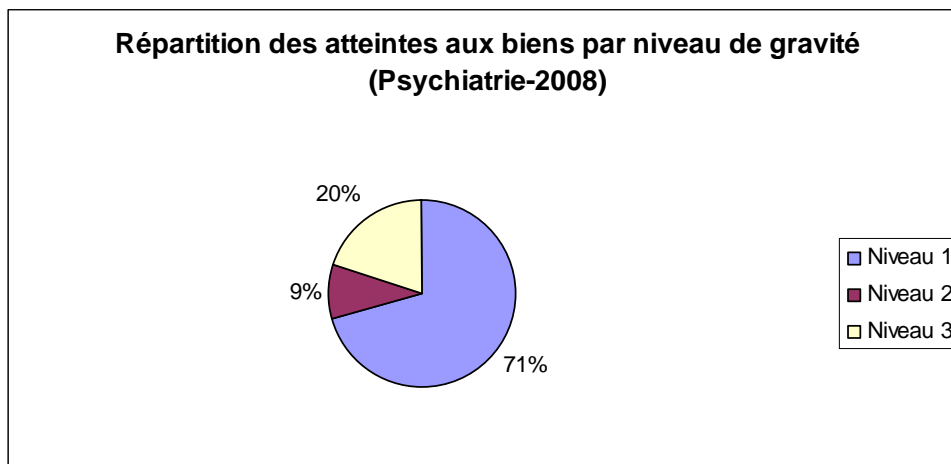
L'évolution manifeste une hausse constante des agressions physiques au sein des services de psychiatrie, au cours des 3 années de référence : de 92.9 % à 96 %, soit 3 points en 3 ans.

Les statistiques et analyses suivantes déterminent la nature de ces violences déclarées.

## A. Les atteintes aux biens.

Année 2008

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux biens :



Les atteintes aux biens sont essentiellement des atteintes de niveau 1 (dégradations légères), avec 70% des faits signalés.

Cependant entre 2007 et 2008 une aggravation des faits manifestés apparaît nettement puisque le niveau 1 perd 9 points au profit du niveau 3.

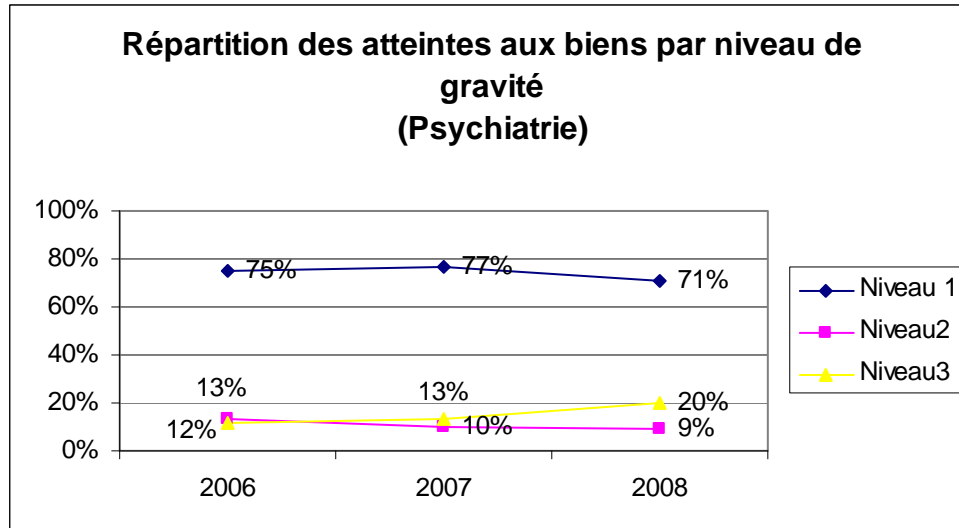
Il s'agit des *dégradations légères qui ont diminué (matériel en général) au profit d'une hausse des dégradations importantes et d'un fait de vol à main armée* (EPSMD en Picardie).

Psychiatrie	Nombre de signalements 2008	%
Niveau 1	53	71%
Niveau 2	7	9%
Niveau 3	15	20%
Total	75	100%

Type de faits de niveau 1 – Psychiatrie 2008	Nombre de signalements 2008 - psychiatrie	%
Dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés)	7	9,33
<b>Dégradations légères</b>	<b>35</b>	<b>46,67</b>
Vols sans effraction non précisé	10	13,33
	1	1,33
<b>Total Niveau 1</b>	<b>53</b>	<b>70,67</b>
Type de faits de Niveau 2		Nombre de signalements
Vols avec effraction	7	9,33
<b>Total Niveau 2</b>	<b>7</b>	<b>9,33</b>
Type de faits de niveau 3		Nombre de signalements
Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...)	9	12,00
Dégradations par incendie volontaire (locaux, véhicules sur parking intérieur de l'établissement)	5	6,67
Vols à main armée ou en réunion (razzia dans le hall d'accueil,...)	1	1,33
<b>Total Niveau 3</b>	<b>15</b>	<b>20,00</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

## Sur 2006-2008

Ce constat s'affirme au travers du tableau portant sur les années 2006-2008 :



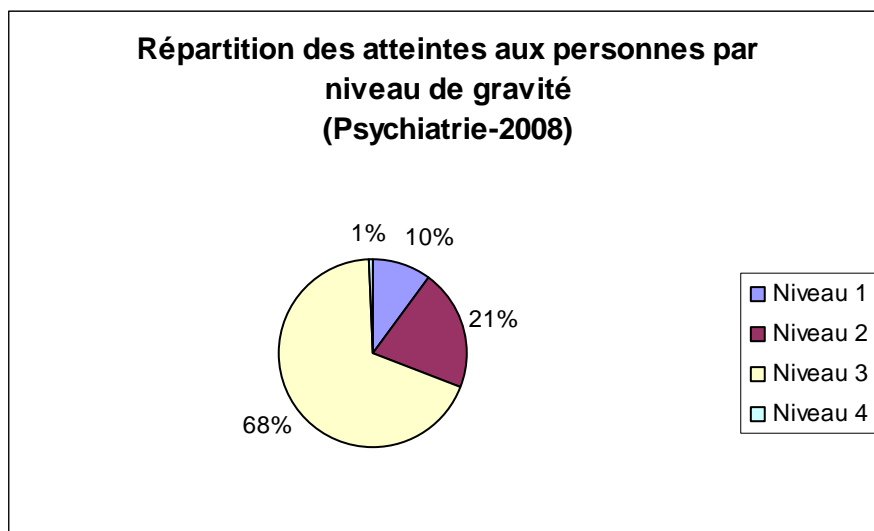
Si le niveau 1 reste très largement majoritaire au sien des services de psychiatrie (dégradations légères), **le niveau 3 a très largement progressé en 3 ans (dégradations graves, vol à main armée) : + 7.88%.**

Niveau de gravité - Psychiatrie	2006	2007	2008
NIVEAU 1	74,75%	77,27%	71%
NIVEAU 2	13,13%	10,23%	9%
NIVEAU 3	12,12%	12,50%	20%
Total	100,00%	100,00%	100%

## B. Les atteintes aux personnes.

Année 2008

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux personnes :



Psychiatrie	Nombre de signalements 2008	%
Niveau 1	177	10%
Niveau 2	359	21%
Niveau 3	1184	68%
Niveau 4	11	1%
Total	1731	100%

Les atteintes aux personnes restent des atteintes de niveau 3 (coups et blessures sans arme, menaces avec armes), avec près de 70% des faits signalés, avec là encore une *légère hausse du degré de violence enregistré* : + 1 point pour le niveau 3 et le niveau 1.

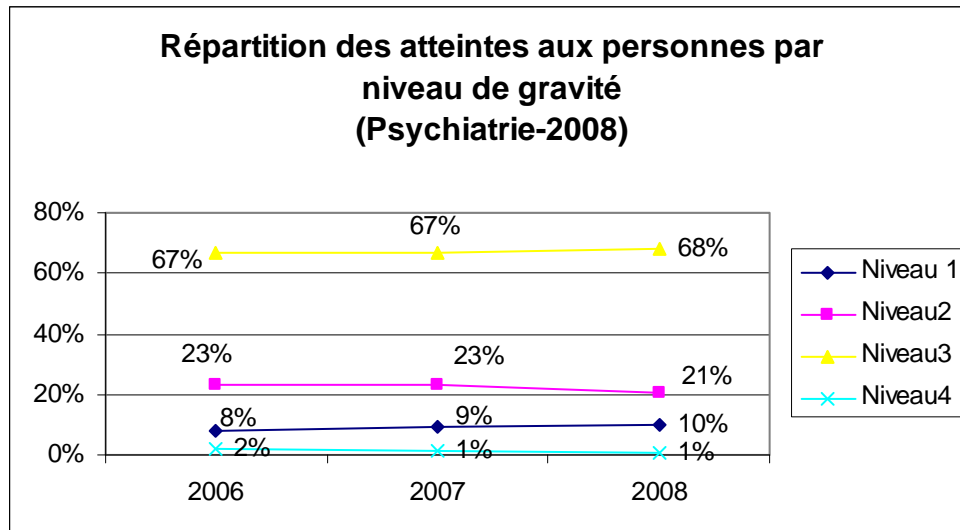
Type de faits de niveau 1 – Psychiatrie 2008	Nbre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	13	0,75
Exhibition sexuelle	1	0,06
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)	150	8,67
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)/Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	5	0,29
non précisé	8	0,46
Total Niveau 1	177	10,23
Type de faits de niveau 2	Nbre de signalements	%
Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	3	0,17
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne	229	13,23
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort	24	1,39

Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne/Menaces de mort/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	1	0,06
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)/Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	1	0,06
<b>Menaces de mort</b>	<b>77</b>	<b>4,45</b>
Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)	24	1,39
<b>Total Niveau 2</b>	<b>359</b>	<b>20,74</b>
Type de faits de niveau 3	Nbre de signalements	%
Agression sexuelle	6	0,35
Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	19	1,10
<b>Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)</b>	<b>1151</b>	<b>66,49</b>
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)/Agression sexuelle	2	0,12
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)/Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	5	0,29
non précisé	1	0,06
<b>Total Niveau 3</b>	<b>1181</b>	<b>68,40</b>
Type de faits de niveau 4	Nbre de signalements	%
Tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente,...)	4	0,23
Viol	2	0,12
Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux)	3	0,17
non précisé	2	0,12
<b>Total Niveau 4</b>	<b>11</b>	<b>0,64</b>
<b>Total</b>	<b>1731</b>	<b>100%</b>

- **Au sein du niveau 1** : les agressions principales demeurent les injures et insultes à 87% mais avec une légère hausse des chahuts (+1%);
- **Au sein du niveau 2** : les menaces d'agression physique comptent pour 71% et les menaces de mort ont diminué encore de 2 points par rapport à 2007 (et 2007 par rapport 2006 : -11 points) ;
- **Au sein du niveau 3** : les coups, bousculades et crachats comptent 97% des faits signalés, soit 1% de plus qu'en 2007;
- **Au sein du niveau 4** : ce sont les faits graves qualifiés de crime qui sont prédominants (en 2007 il s'agissait des violences avec armes), mais la statistique est faussée par l'absence de précisions de certains actes déclarés.

## Sur 2006-2008

Ce constat s'affirme au travers du tableau portant sur les années 2006-2008 :



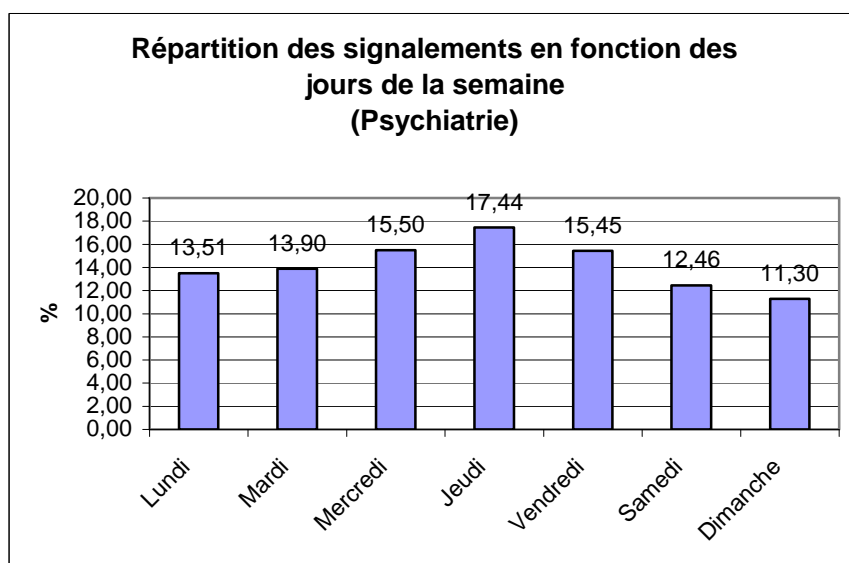
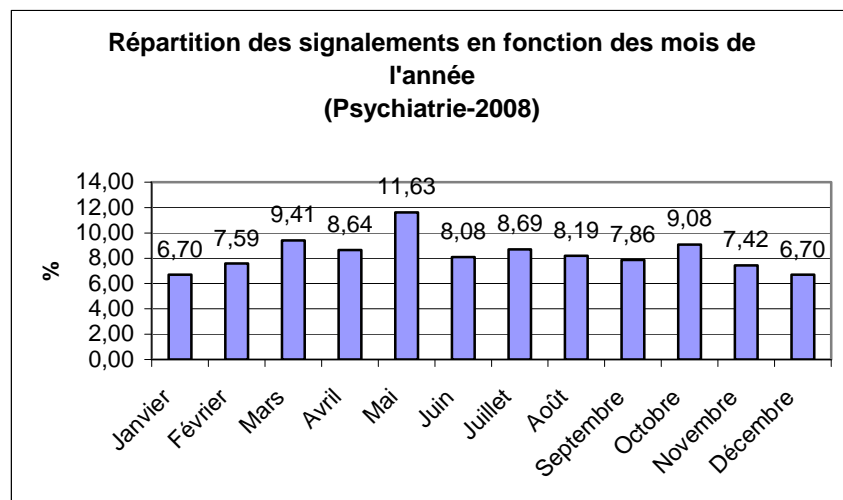
Niveau de gravité - Psychiatrie	2006	2007	2008
NIVEAU 1	7,47%	9,14%	10%
NIVEAU 2	23,11%	23,34%	21%
NIVEAU 3	67,33%	66,90%	68%
NIVEAU 4	2,08%	0,62%	1%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

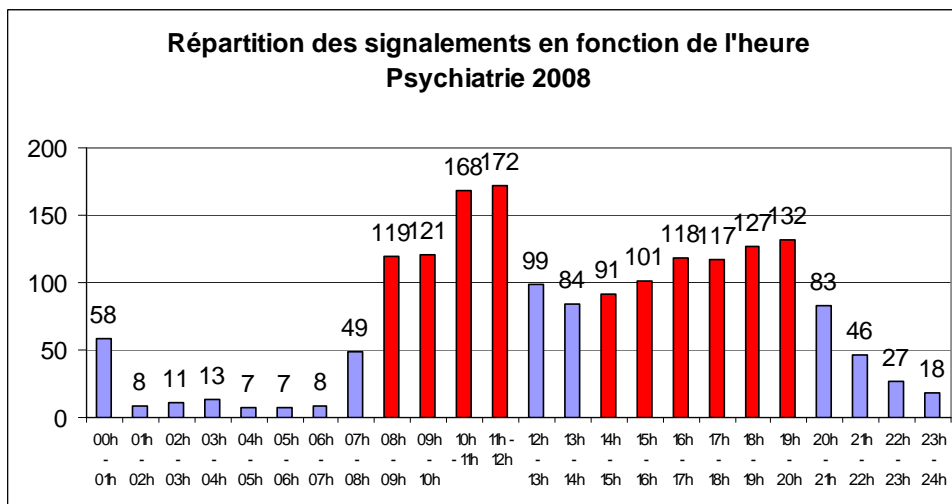
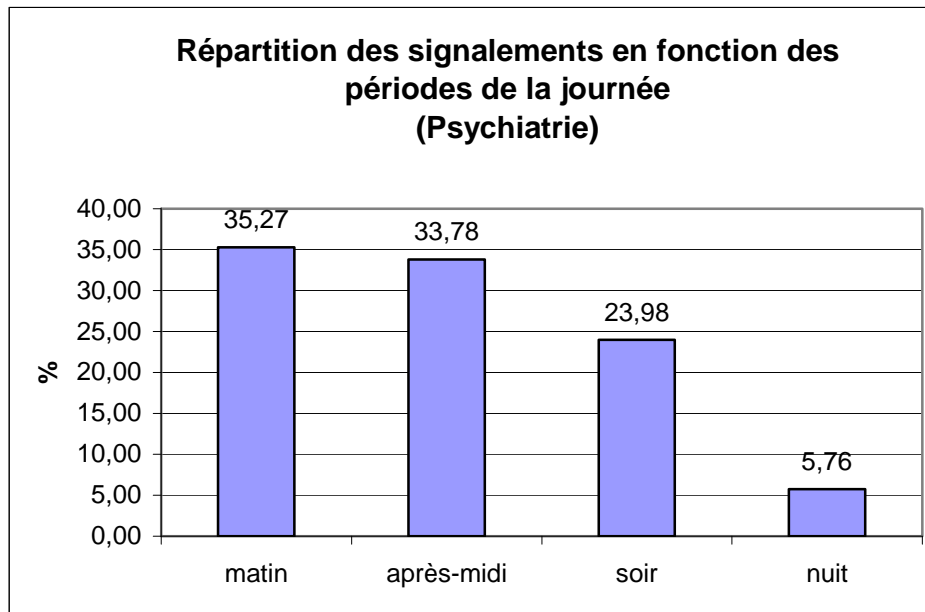
Il apparait nettement une *aggravation du niveau de violence relative aux atteintes aux personnes au sein des services de psychiatrie* avec :

- + 2.53 % pour le niveau 1 (injures, insultes)
- + 1.1 % pour le niveau 3 (coups)
- Hausse du niveau 4 (crime) entre 2007 et 2008, même si le niveau de 2006 reste nettement supérieur.

## 7.1.2. Temporalité des faits survenus en psychiatrie.

Année 2008



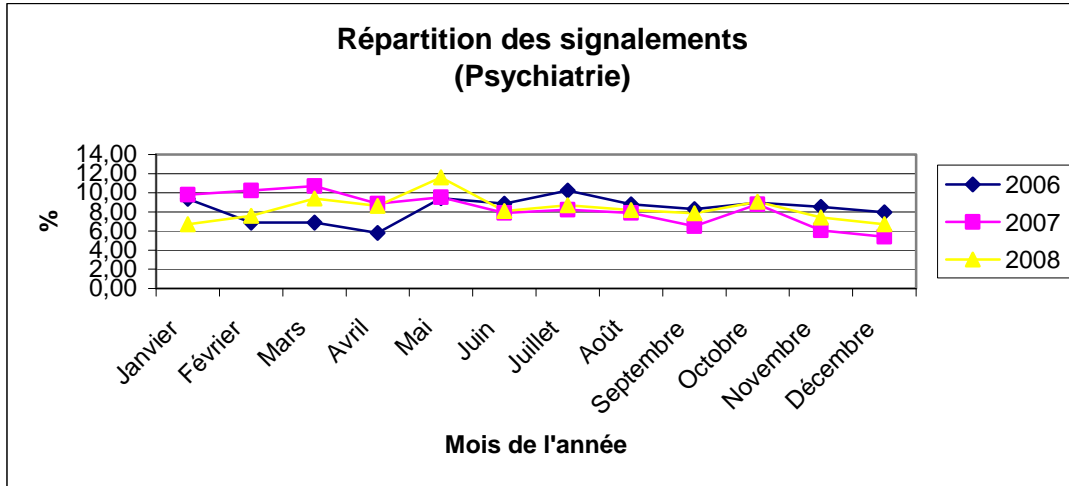


L'approche de ces courbes met en évidence qu'il n'y pas ni mois ni jours plus propices à des manifestations de violences au sein des services de psychiatrie.

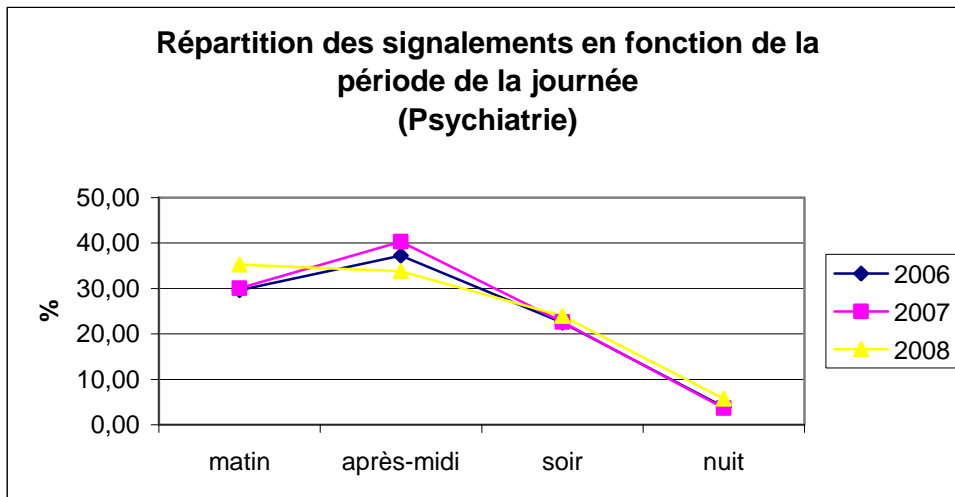
En revanche se révèlent des *moments horaires plus délicats à gérer* : ce sont les créneaux **08h00-14h00 avec 40% des évènements survenus**, et ceux **de 15h00 à 20h00 avec 40% des situations de violence** manifestées au sein des services psychiatriques.

Sur 2006-2008

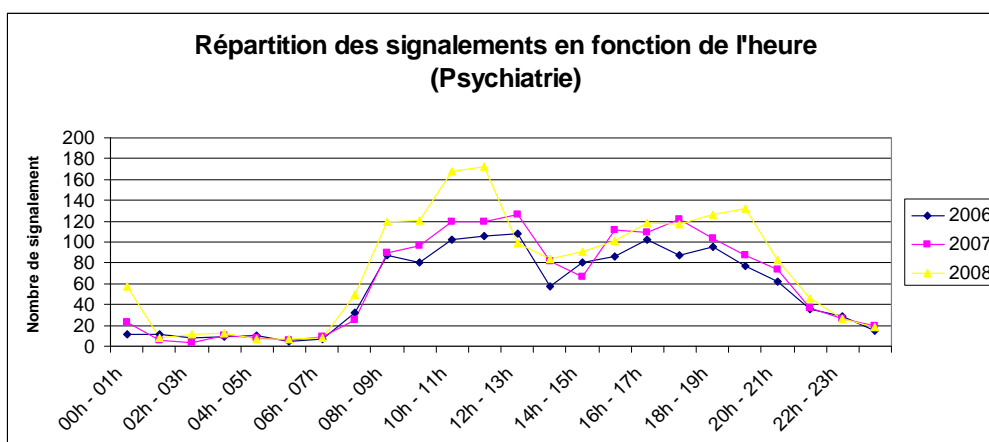
Mois:



Périodes de la journée:



## Heures de la journée:



*La manifestation des faits de violence reste clairement établie sur le créneau de la journée pour les services de psychiatrie.*

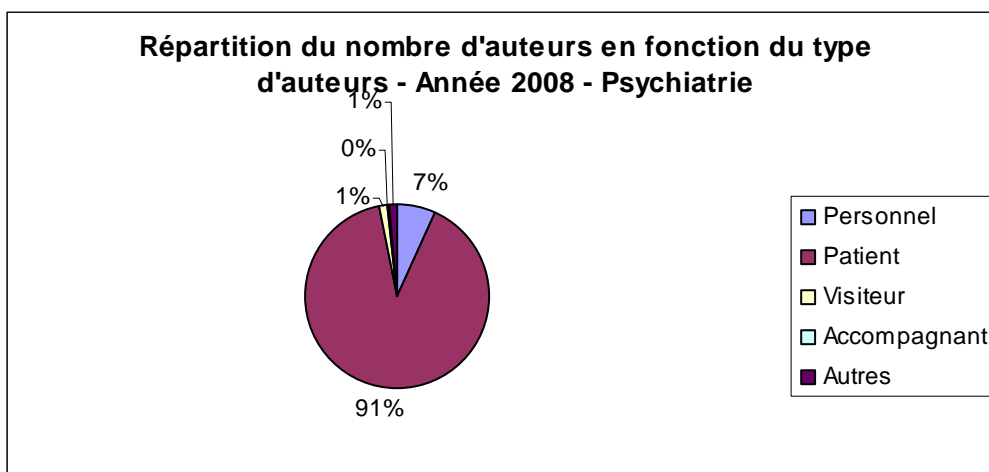
Ces données doivent permettre une organisation adaptée des services.

Concernant les périodes mensuelles ou journalières, le comparatif sur les 3 années écoulées ne traduit aucune évolution.

### 7.1.3. Typologie des personnes concernées.

#### 1. Les auteurs

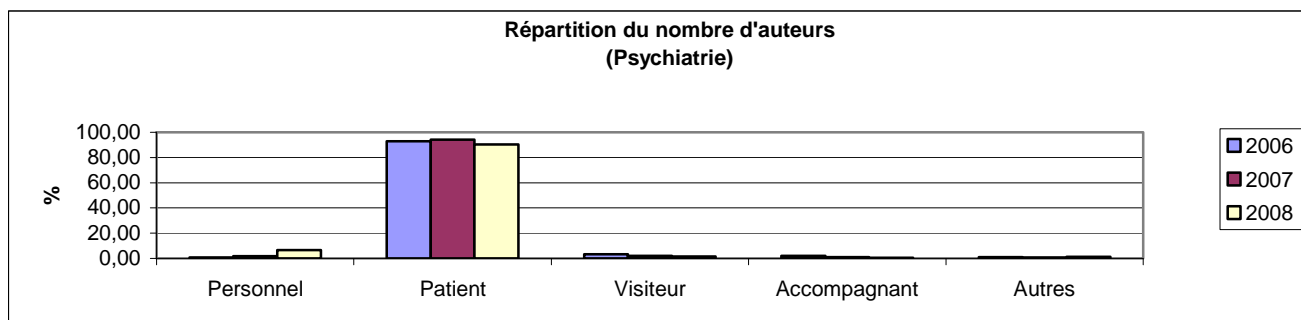
Année 2008



Auteurs - Psychiatrie 2008	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS	6		45						5		56	3,05
ATTEINTE AUX PERSONNES	115		1612		26		7		18		1778	96,95
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>6.5%</b>	<b>1657</b>	<b>90.3%</b>	<b>26</b>	<b>1.4%</b>	<b>7</b>	<b>0.4%</b>	<b>23</b>	<b>1.2%</b>	<b>1834</b>	<b>100,00</b>

La qualité des auteurs des faits de violence au sein des structures relevant de la psychiatrie est sans surprise puisque ce sont les patients eux-mêmes qui sont les auteurs des situations de violence dans plus de 90 % des cas, ce qui s'explique généralement par leurs pathologies même. Quant à la nature des violences exercées, ce sont naturellement des atteintes aux personnes.

## Sur 2006-2008



Auteurs Psychiatrie	Personnel			Patient			Visiteur			Accompagnant			Autres			Total		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
ATTEINTE AUX BIENS	0	2	6	68	60	45	1	2	0	0	1	0	2	1	5	71	66	56
ATTEINTE AUX PERSONNES	9	28	115	1237	1438	1612	47	29	26	28	16	7	14	13	18	1335	1524	1778
Total	9	30	121	1305	1498	1657	48	31	26	28	17	7	16	14	23	1406	1590	1834
%2006	0,64			92,82			3,41			1,99			1,14			100,00		
%2007		1,89			94,21			1,95			1,07			0,88			100,00	
%2008			6,60%			90,35%			1,42%			0,38%			1,25%			100,00

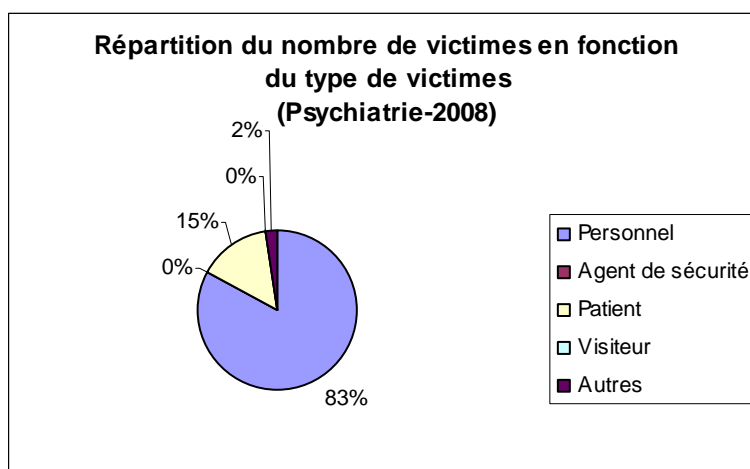
Le comparatif sur les 3 dernières années met en évidence une augmentation des faits de violence commis par le personnel lui-même avec 6.6% des faits, soit 4% de plus qu'en 2007 : 9 en 2006 / 30 en 2007 / 121 en 2008.

Les victimes de ces faits enregistrés sont essentiellement les patients.

Ce constat pose nécessairement des interrogations de *l'incidence des conditions de travail sur l'état psychologique du personnel dans son exercice professionnel (seuil de tolérance affaibli, fatigue, épuisement, burn-out... ?)*.

## 2. Les victimes

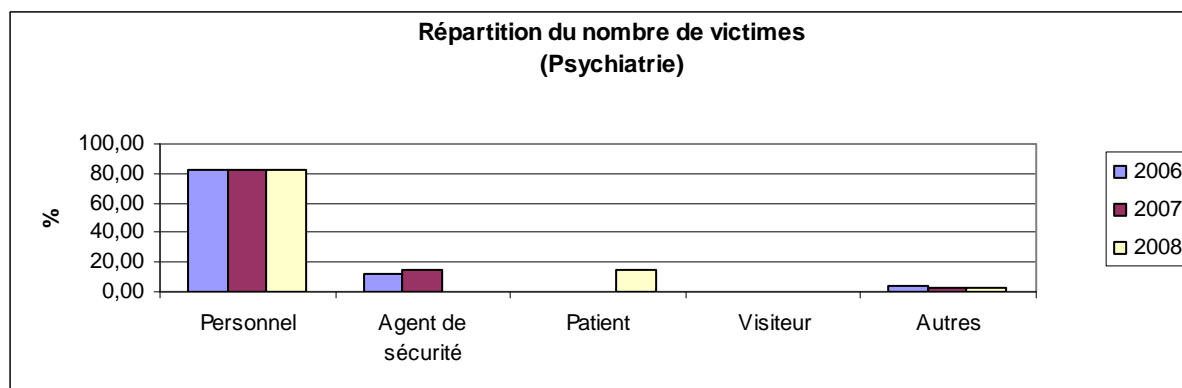
Année 2008



Victimes - Psychiatrie 2008	Personnel	%	Agent de sécurité	%	Patient	%	Visiteur	%	Autres	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS	38				4				12		54	2,10
ATTEINTE AUX PERSONNES	2090		3		372		7		42		2514	97,90
Total	2128	82.9%	3	-	376	15%	7	-	54	2.1%	2568	100,00

Parmi l'ensemble des victimes, le *personnel reste largement majoritaire : 83% des victimes*. Ce sont ensuite les patients eux-mêmes : près de 15%, ce qui s'explique dans ce type de service par la pathologie de ces derniers et l'agressivité parfois manifestée entre eux. Il peut y avoir pluralité de victimes suite à un même fait.

Sur 2006-2008



Victimes Psychiatrie	Personnel			Patient			Agent de sécurité Extérieur			Visiteur			Autres			Total		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
ATTEINTE AUX BIENS	22	27	36	6	11	4	0	0	0	0	3	0	79	49	12	107	90	54
ATTEINTE AUX PERSONNES	1921	1826	2090	284	318	372	15	1	3	7	4	7	25	26	42	2252	2175	2514
Total	1943	1853	2128	290	329	376	15	1	3	7	7	7	104	75	54	2359	2265	2568
%2006	82,37			12,29			0,64			0,30			4,41			100,00		
%2007		81,81			14,53			0,04			0,31			3,31			100,00	
%2008			82,87			14,64			0,12			0,27			2,10			100

L'évolution significative au cours de ces 3 années se situe essentiellement au niveau des patients pour lesquels le pourcentage de victime croît de + 2.31 %.

#### 7.1.4. Typologie des interventions dans la gestion des évènements.

##### Année 2008

Interventions – Psychiatrie 2008	Nombre de signalements	%
Aucune	553	30,62
Autre	15	0,83
Des forces de l'ordre	17	0,94
Des forces de l'ordre / Autre	3	0,17
Des forces de l'ordre / Du personnel hospitalier	17	0,94
Des forces de l'ordre / Du personnel hospitalier / Autre	2	0,11
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne	2	0,11
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier	9	0,50
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier / Autre	1	0,06
Du personnel hospitalier	1048	58,03
Du personnel hospitalier / Autre	8	0,44
Du service de sécurité interne	22	1,22
Du service de sécurité interne / Autre	1	0,06
Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier	100	5,54
Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier / Autre	8	0,44
Total	1806	100,00

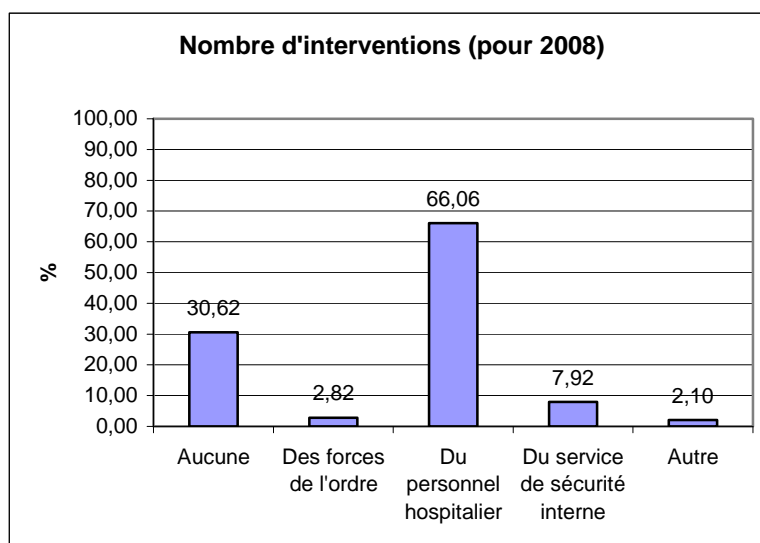
Si **le personnel** est le plus exposé aux manifestations de violence, issues majoritairement des patients eux-mêmes, c'est légitimement lui qui **intervient dans 66% des situations pour gérer l'évènement (en bleu)**.

Les éléments statistiques mettent en évidence :

- l'intervention des agents de sécurité dans 8 % des situations
- puis celle des forces de l'ordre dans 2.8 % des cas

Ces éléments doivent permettre de **valider l'équipement du personnel, notamment par les PTI**, ce qui lui permet d'appeler du renfort lors de son intervention qui demeure la première dans près de 2 cas sur 3.

Cette analyse se résume par le tableau suivant :



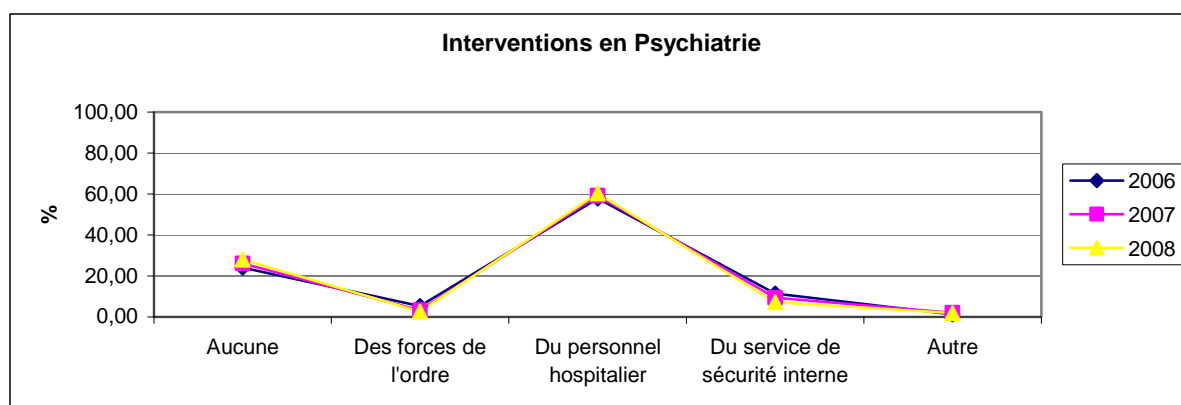
Si dans **58% des cas le personnel arrive à gérer seul l'évènement de violence**, dans près de 8% des cas un renfort lui est nécessaire (2 ou 3 interventions simultanées enregistrées), cette seconde intervention résultant :

- du renfort des agents de sécurité dans 82 % des situations
- du renfort des forces de l'ordre dans 19 % des situations
- du renfort dit « autre » dans 13 % des cas.

(le total est supérieur à 100% puisqu'il peut y avoir 2 ou 3 interventions pour le gestion d'un même évènement).

Il est donc **primordial que les protocoles d'intervention soient préalablement bien définis pour optimiser le renfort requis.**

## Sur 2006-2008



Peu d'évolution remarquable au cours de 3 années sur ce point, si ce n'est la diminution progressive de l'intervention des forces de l'ordre et l'importance de l'intervention du personnel hospitalier : 66 %, dans la gestion des événements survenus.

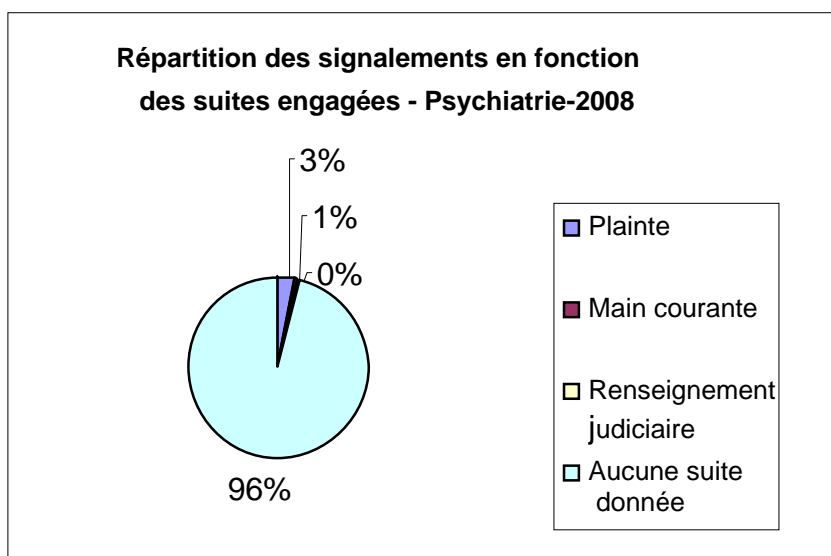
Ce constat doit permettre d'insister sur la *formation renforcée des agents hospitaliers face à la prévention et la gestion des situations de violence* et sur une *analyse adéquate des effectifs nécessaires au sein des services*.

### 7.1.5. Gestion des faits survenus en psychiatrie

Plusieurs points d’approche sont analysés afin de mieux identifier la réaction du personnel exposé, essentiellement révélée par sa gestion des conséquences des situations de violence subies ou vécues.

#### 1. Les suites générées.

Année 2008



Suites engagées - Psychiatrie 2008	ATTEINTES AUX BIENS	ATTEINTES AUX PERSONNES	Total
<b>Plainte</b>	18	44	62
	24%	3%	3%
Main courante	2	13	15
	3%	1%	1%
Renseignement judiciaire	1	3	4
	1%	0%	0%
<b>Absence de suite donnée</b>	54	1671	1725
	72%	97%	96%
<b>Total</b>	75	1731	1806

Le *dépôt de plainte* reste très faible, voir *exceptionnel* et recule de nouveau en 2008, tombant à 3% de plaintes déposées pour l’ensemble des faits signalés.

Même s’il convient de noter que tout fait ne nécessite pas obligatoirement un dépôt de plainte en raison même de la nature des faits signalés (insultes ou coups involontaires) liés à la pathologie des auteurs (patients suivis en psychiatrie), ce chiffre reste faible.

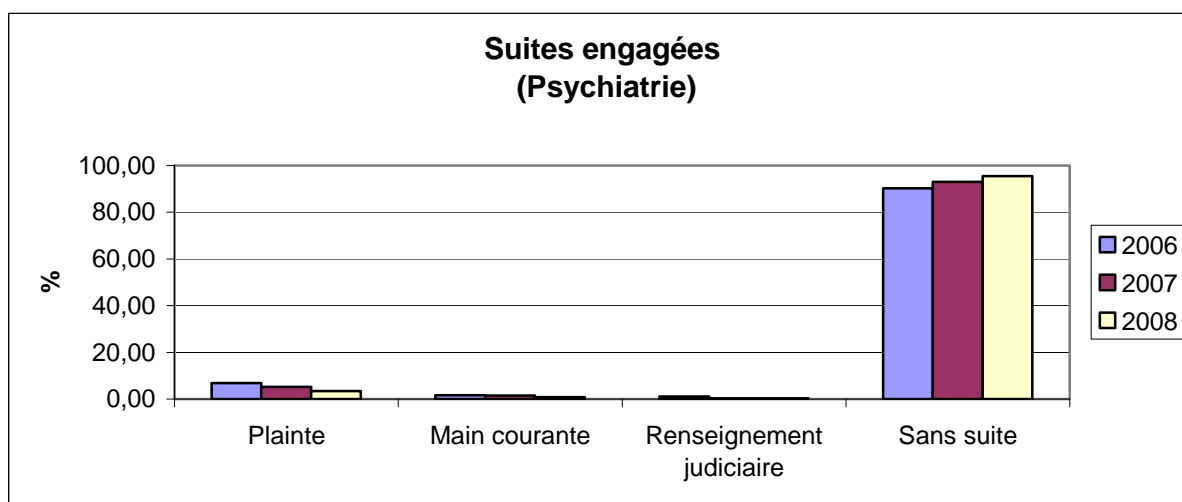
Dans le détail les données sont les suivantes :

- pour les atteintes aux personnes : 2 %
- pour les atteintes aux biens : 24 %

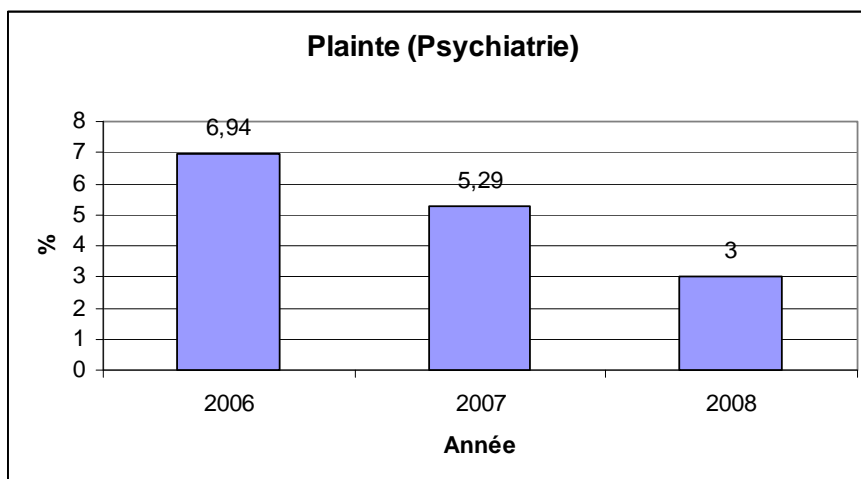
Soit une absence totale de saisine des forces de l'ordre et/ou de l'autorité judiciaire (ni plainte, ni main courante, ni information des services de l'ordre) dans :

- pour les atteintes aux personnes : 97 %
- pour les atteintes aux biens : 72 %.

### Année 2006-2008



Suites engagées- Psychiatrie		Atteintes aux personnes	Atteintes aux biens	Total
Plainte	2006	70	27	97
		5.4%	27.2%	6,94%
	2007	63	18	81
		4.4%	20.4%	5,29%
Main courante	2008	18	44	62
		24%	3%	3%
	2006	22	1	23
		1.7%	1%	1,65%
Renseignement judiciaire	2007	21	2	23
		1.5%	2.2%	1,50%
	2008	2	13	15
		3%	1%	1%
Aucune suite donnée	2006	13	3	16
		1%	3%	1,15%
	2007	4	0	4
		0,28%	0	0,26%
Total	2008	1	3	4
		1%	0%	0%
	2006	1193	68	1261
		91.9%	68%	90,26%
Total	2007	1356	68	1424
		93.91%	77.2%	92,95%
	2008	54	1671	1725
		72%	97%	96%
Total	2006	1298	99	1397
	2007	1444	88	1532
	2008	75	1731	1806

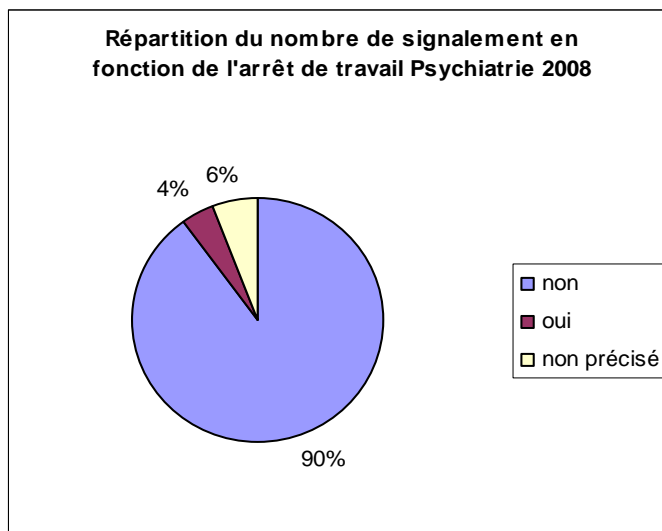


L'évolution est très nette : *le dépôt de plainte est en recul significatif d'année en année.*

Ces chiffres peuvent *s'expliquer partiellement par la pathologie des patients* qui conduit le personnel des services de psychiatrie à ne déposer plainte que dans des situations extrêmes afin de *ne pas altérer le lien de confiance construit avec le patient, ou parce qu'il estime que la maladie explique l'acte.*

## 2. Les arrêts de travail.

Année 2008



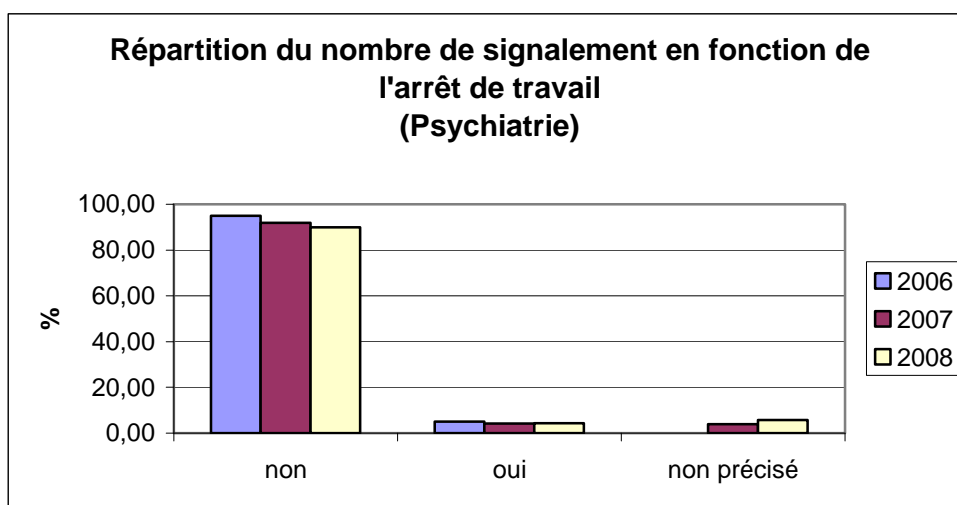
Les statistiques relatives aux arrêts de travail corroborent les précédentes : 90% des situations n'ont pas entraîné un arrêt de travail du personnel victime, étant précisé qu'une ITT impose un arrêt de travail alors qu'un arrêt de travail ne conduit pas nécessairement à la détermination d'une ITT.

D'où la différence apparaissant entre les 2 statistiques : 4% des situations ont généré un arrêt de travail mais seulement 1% ont conduit à reconnaître une Incapacité Temporaire de Travail.

En revanche l'importance de ce pourcentage (9 cas sur 10) met en évidence que ***le service où a eu lieu l'évènement de violence, n'a pas à subir de graves conséquences dans l'organisation immédiate du travail***, alors même que les situations déclarées sont relativement violentes (pour rappel, 96 % des atteintes sont des atteintes aux personnes et parmi ces atteintes aux personnes, 71 % sont de niveau 3 sur 4).

Arrêt de travail – Psychiatrie 2008	2008	%
non	1623	89.9%
oui	78	4.3%
non précisé	105	5.8%
Total	1806	100%

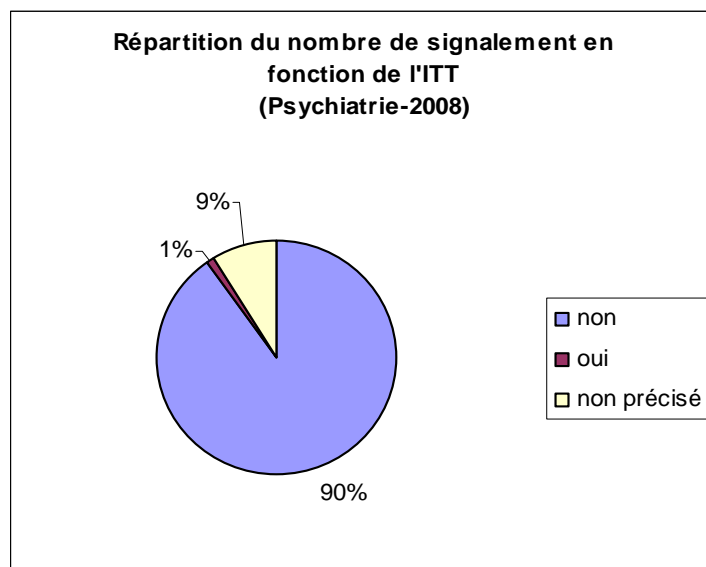
Sur 2006-2008



L'absence d'arrêt de travail suite à des faits d'agressions en psychiatrie est très nette et aucune évolution significative ne se manifeste sur la période considérée.

### 3. Les incapacités temporaires de travail.

Année 2008

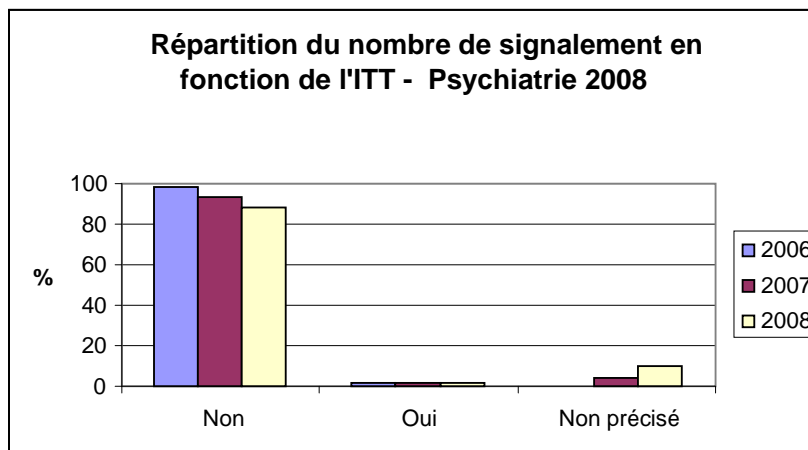


Le nombre d'Incapacité temporaire de Travail enregistré est sans surprise compte-tenu des constats précédents : *les ITT sont quasiment inexistantes au sein des services de psychiatrie (< de 1 %)*, même si un nombre non négligeable de fiches ne sont pas remplies sur ce thème au moment de la signalisation du fait de violence (8.9 %).

Cet état pouvant résulter de la demande d'adresser la fiche de signalement le plus rapidement possible après la commission des faits (12h00 selon la circulaire du 11.07.2005), il conviendra de permettre au logiciel de déclaration d'évoluer afin que les suites consécutives à des faits importants de violence puissent être adressées à l'Observatoire de manière complémentaire.

ITT – Psychiatrie 2008	2008	%
non	1631	90.3%
oui	14	0.8%
non précisé	161	8.9%
Total	1806	100%

Sur 2006-2008



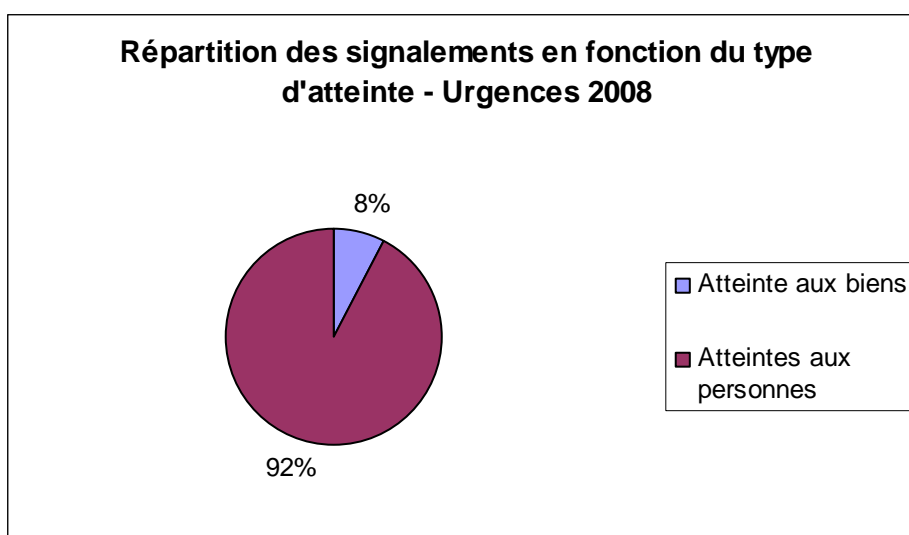
## 7.2. LES SERVICES DES URGENCES

*Le nombre de faits survenus au sein des services des urgences et signalés à l'ONVH représente 13.8% des faits généraux déclarés et leur analyse révèle une certaine évolution.*

Cependant ce pourcentage ne saurait être un juste reflet de la réalité dans le sens que les SAU ont nettement tendance à ne déclarer que des événements particulièrement graves ou marquants, et ce en raison du nombre important d'incivilités quotidiennes subies (déclarations des acteurs de terrain).

### 7.2.1. Typologie des faits survenus aux urgences.

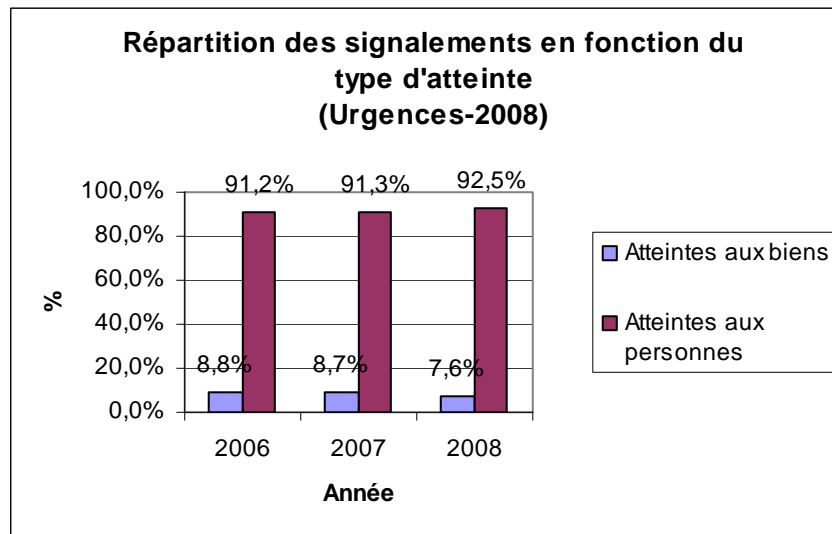
Année 2008



Les SAU déclarent 13.8 % de l'ensemble des faits déclarés par tous les établissements de santé au cours de l'année 2008, et parmi ces 13.8 % de violences, *les atteintes aux personnes sont majoritaires avec 92.4% , ce qui représente une hausse de 1.1% par rapport à 2007* (mêmes constatations qu'au sein des services de psychiatrie).

2008	Atteinte aux biens	%	Atteintes aux personnes	%	Total	%
Services d'urgence	36	7.6%	438	92.4%	474	13.8%
Total	367		3066		3433	

## Sur 2006-2008



Au terme des **3 années passées**, il apparaît **une certaine diminution des faits de violence signalés au sein des services des urgences**, mais avec une hausse de plus de 1 point des atteintes aux personnes (91.1 % à 92.4 % sur les 3 ans).

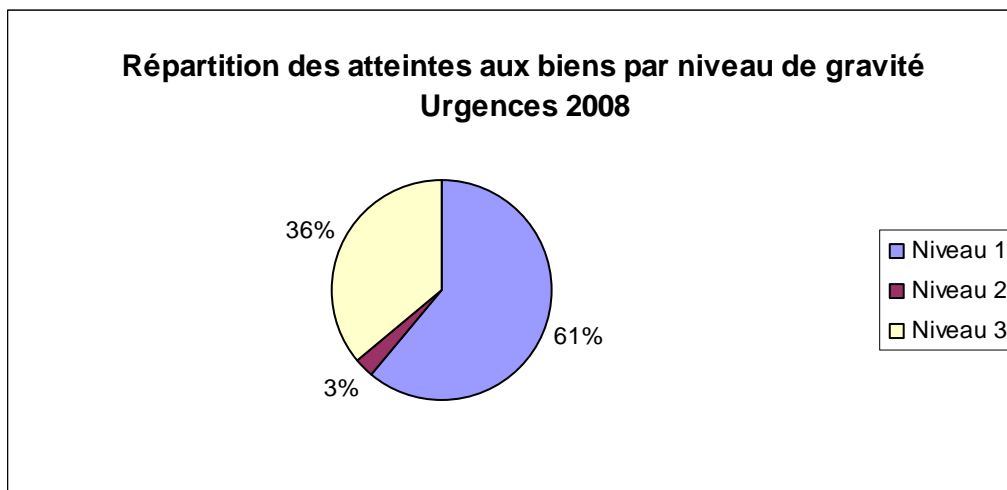
L'évolution sur les 3 dernières années est minime mais se révèle être à la hausse au sein des SAU en ce qui concerne les violences physiques, faites aux personnes : + 1.3 %.

Les statistiques et analyses suivantes déterminent la nature de ces violences déclarées.

## A. Les atteintes aux biens

Année 2008

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux biens :



Urgences 2008	Nombre de signalements 2008	%
Niveau 1	22	61%
Niveau 2	1	3%
Niveau 3	13	36%
Total	36	100%

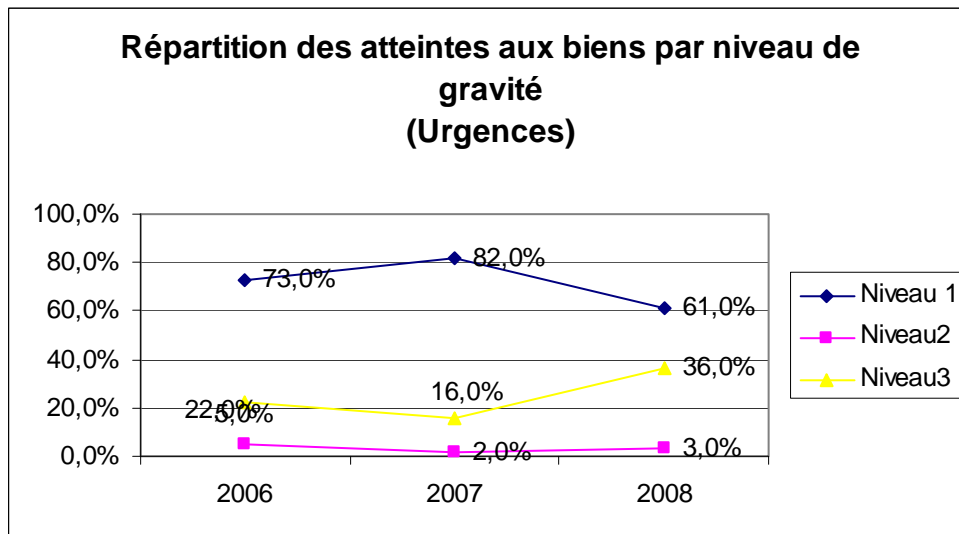
Les **atteintes aux biens** sont essentiellement des atteintes du plus faible niveau (niveau 1), avec 61 % des faits déclarés.

Cependant entre 2007 et 2008 une aggravation des faits manifestés apparaît nettement puisque le niveau 1 recule de 21 % au profit du **niveau 3** : + 20 % de faits plus violents.

Il s'agit des vols sans effraction qui diminuent largement (-15 %) au profit des dégradations par incendie :

Type de faits de niveau 1 – Urgences 2008	Nombre de signalements	%
Dégradations légères	11	30,56
Vols sans effraction	9	25,00
non précisé	2	5,56
<b>Total Niveau 1</b>	<b>22</b>	<b>61,11</b>
Type de faits de Niveau 2		%
Vols avec effraction	1	2,78
<b>Total Niveau 2</b>	<b>1</b>	<b>2,78</b>
Type de faits de niveau 3		%
Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...)	7	19,44
Dégradations par incendie volontaire (locaux, véhicules sur parking intérieur de l'établissement)	5	13,89
non précisé	1	2,78
<b>Total Niveau 3</b>	<b>13</b>	<b>36,11</b>
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Sur 2006-2008



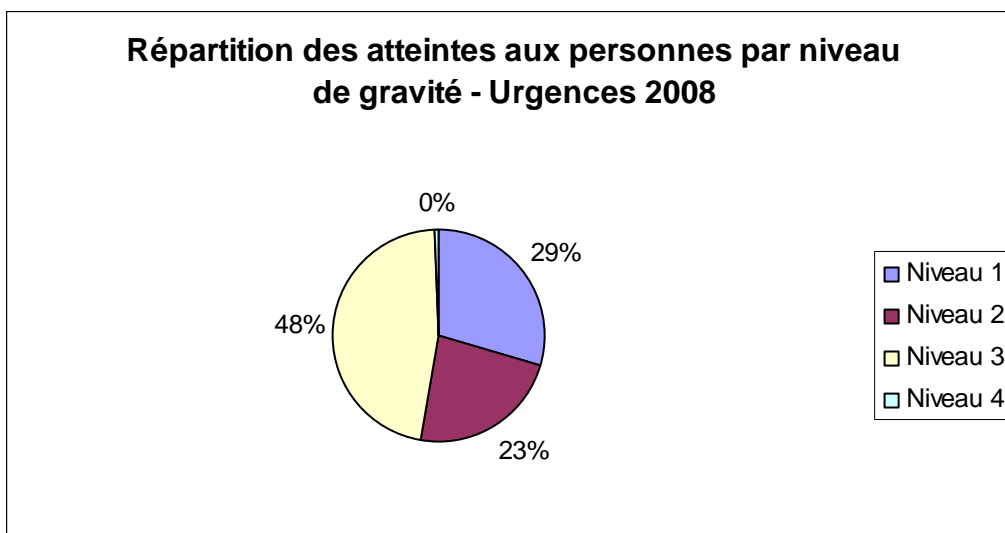
Niveau de gravité –Urgences	2006	2007	2008
NIVEAU 1	72,97%	81,82%	61%
NIVEAU 2	5,41%	2,27%	3%
NIVEAU 3	21,62%	15,91%	36%
Total	100,00%	100,00%	100%

Si au cours de l'année 2007 la situation au sein des services des urgences semblait s'améliorer avec une diminution de tous les degrés de violence exprimée, l'année 2008 conduit à une **aggravation de la situation avec des niveaux de gravité des violences exprimées supérieurs à ceux de l'année 2006.**

## B. Les atteintes aux personnes

Année 2008

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux personnes :



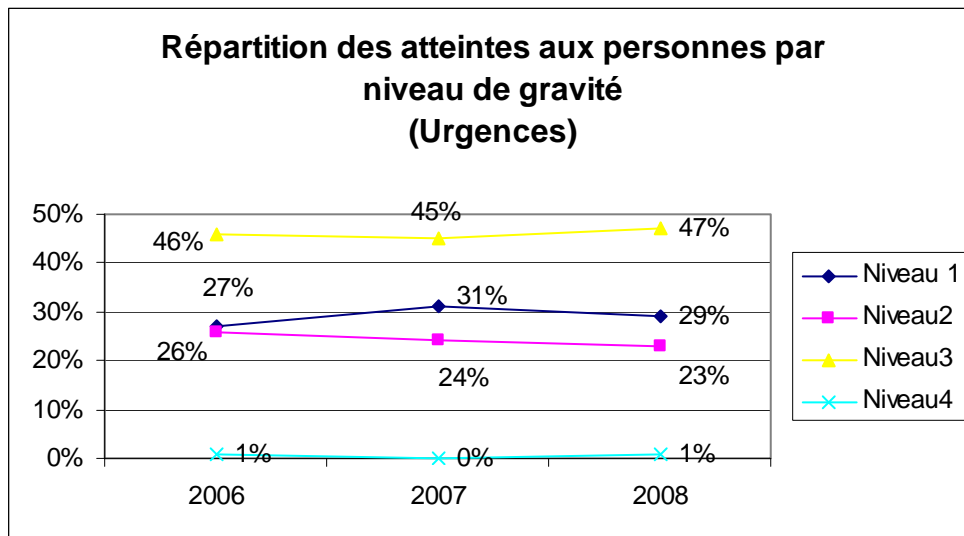
Urgences 2008	Nombre de signalements 2008	%
Niveau 1	129	29%
Niveau 2	102	23%
Niveau 3	205	47%
Niveau 4	2	0%
Total	438	100%

Les atteintes aux personnes signalées au sein des SAU relèvent à près de 50 % du niveau 3 (coups et blessures sans arme, menaces avec arme), tandis que les niveaux 1 et 2 sont assez équivalents (29 et 23 %), ce qui semble être un juste reflet du quotidien : injures, insultes, menaces de mort sont des faits de plus en plus signalés car développés sur le terrain.

Type de faits de niveau 1 – Urgences 2008	Nombre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	4	0,91
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)	123	28,08
non précisé	2	0,46
<b>Total Niveau 1</b>	<b>129</b>	<b>29,45</b>
Type de faits de niveau 2	Nombre de signalements	%
Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool)	2	0,46
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne	66	15,07
<b>Menaces de mort</b>	<b>33</b>	<b>7,53</b>
Port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)	1	0,23
<b>Total Niveau 2</b>	<b>102</b>	<b>23,29</b>
Type de faits de niveau 3	Nombre de signalements	Nombre de signalements
Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	2	0,46
<b>Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)</b>	<b>199</b>	<b>45,43</b>
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)/Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	4	0,91
<b>Total Niveau 3</b>	<b>205</b>	<b>46,80</b>
Type de faits de niveau 4	Nombre de signalements	%
Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux)	2	0,46
<b>Total Niveau 4</b>	<b>2</b>	<b>0,46</b>
<b>Total</b>	<b>438</b>	<b>100,00</b>

- **Au sein du niveau 1** : les agressions principales demeurent les insultes et injures, même si celles-ci diminuent de près 2%. (95% des faits de niveau 1) ;
- **Au sein du niveau 2**, les menaces simples restent majoritaires (65% des faits de niveau 2) mais les menaces de mort sont de plus en plus importantes : + 2% au cours de l'année 2008.
- **Au sein du niveau 3** (niveau de gravité important), ce dernier a augmenté de 3 points par rapport à 2007. Il s'agit essentiellement des violences volontaires (97 % des faits de niveau 3)
- **le niveau 4** reste stable.

Sur 2006-2008

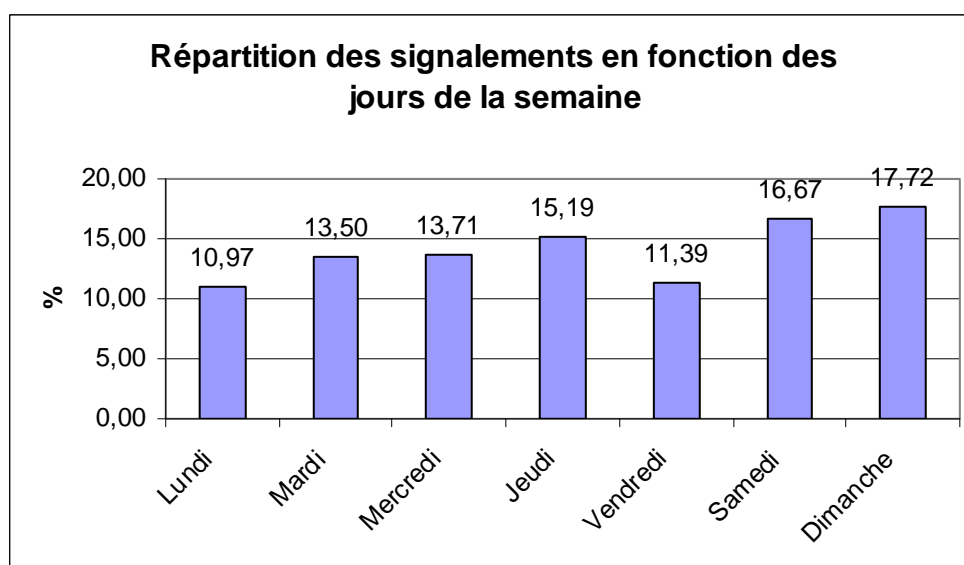
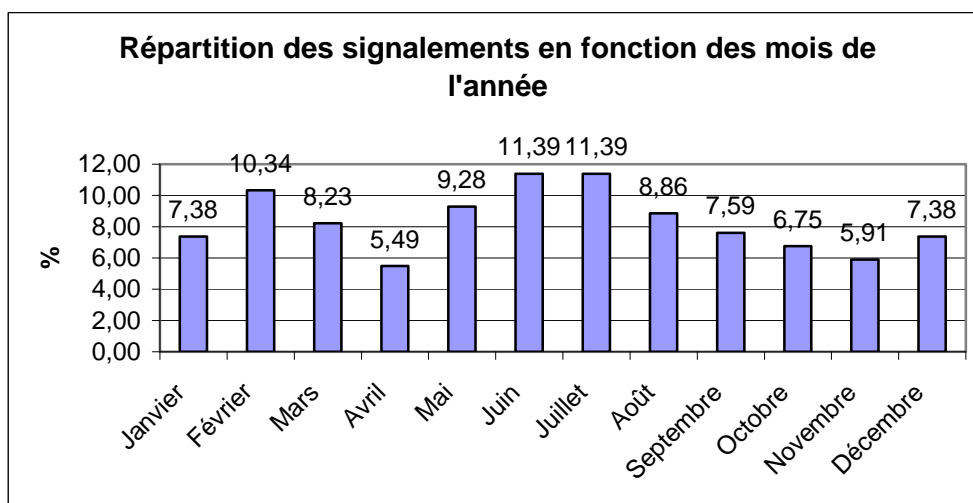


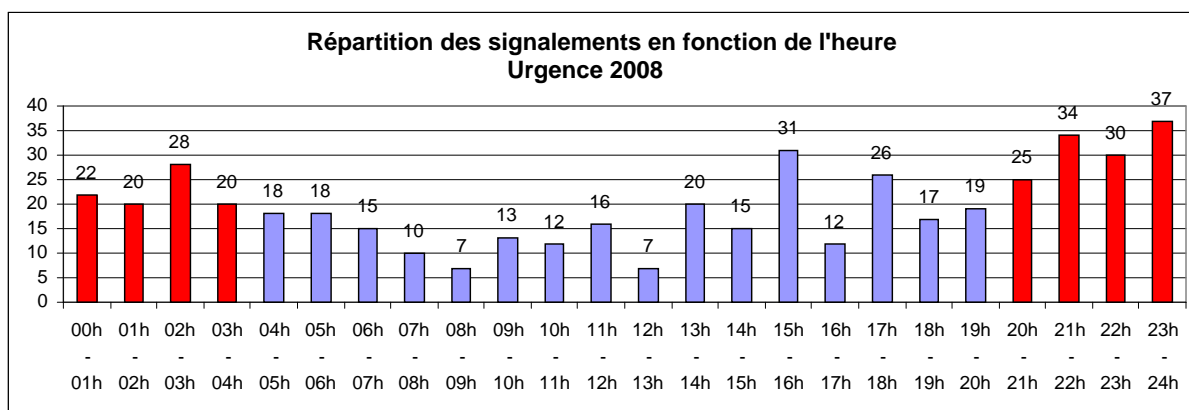
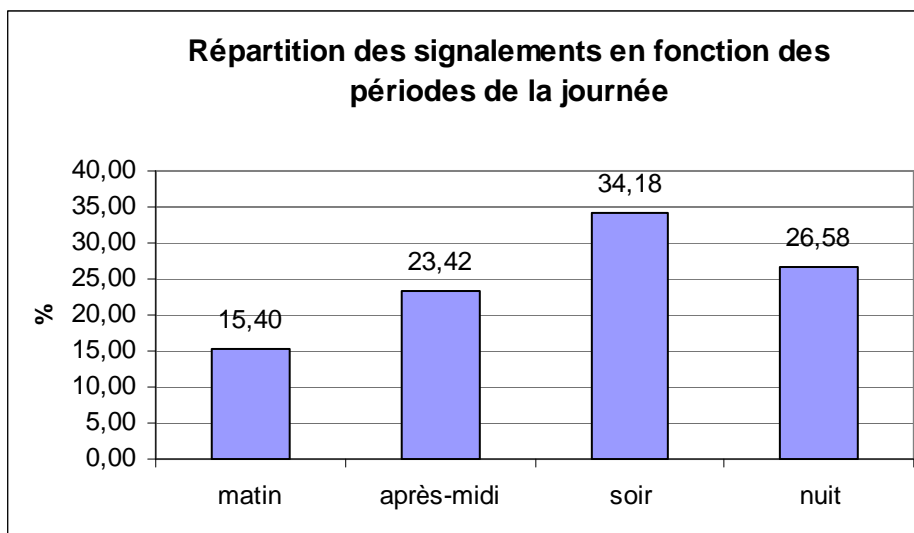
Urgences	2006	2007	2008
NIVEAU 1	27,68	30,95	29%
NIVEAU 2	26,11	24,03	23%
NIVEAU 3	45,69	44,59	47%
NIVEAU 4	0,52	0,43	0%
Total	100,00	100,00	100%

Selon le même constat réalisé pour les atteintes aux biens, *les niveaux de gravité des atteintes aux personnes enregistrées au sein des services des urgences augmentent en 2008*, même si c'est sur une courbe légère, mais dépassant au final le niveau de gravité des faits déclarés en 2006.

## 7.2.2. Temporalité des faits survenus aux urgences

Année 2008



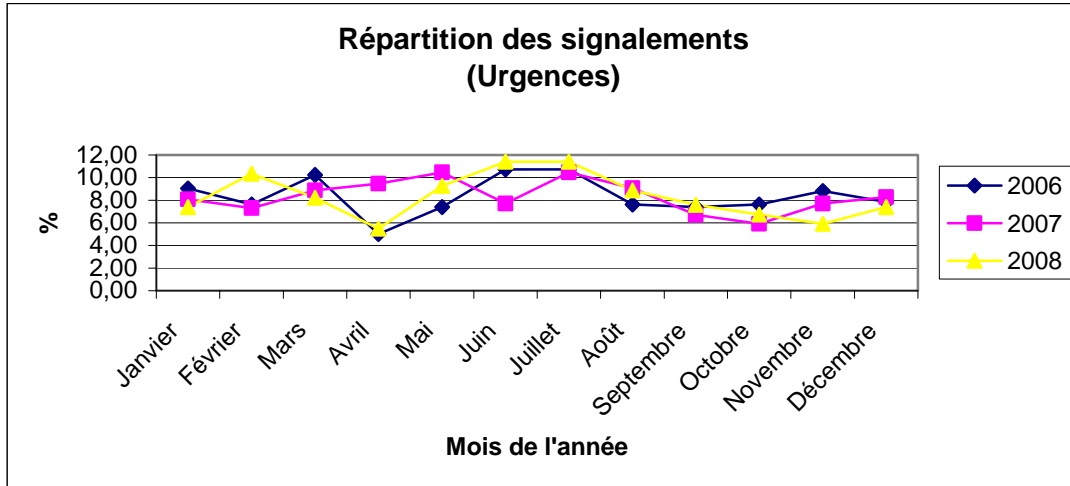


Contrairement au service de psychiatrie, les services des urgences mettent en évidence certaines périodes de 2008 plus favorables que d'autres aux manifestations de violence :

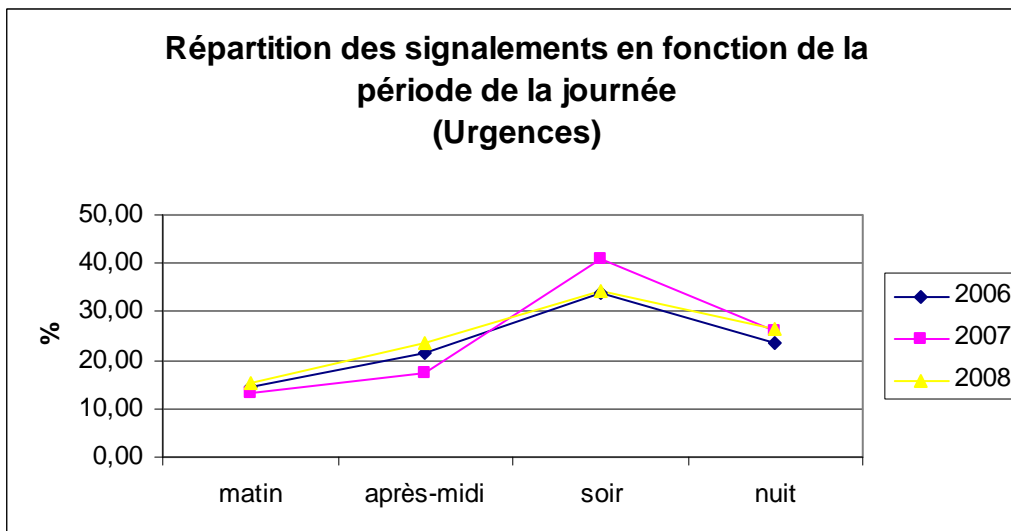
- la période de mai à août enregistre 41 % des faits signalés (comparativement la période hivernale couvrant d'octobre à janvier enregistre 27% des signalements).
- les week-ends enregistrent 34 % des signalements
- la période du soir (18h00 / minuit) génère 34 % des manifestations de violence.

## Sur 2006-2008

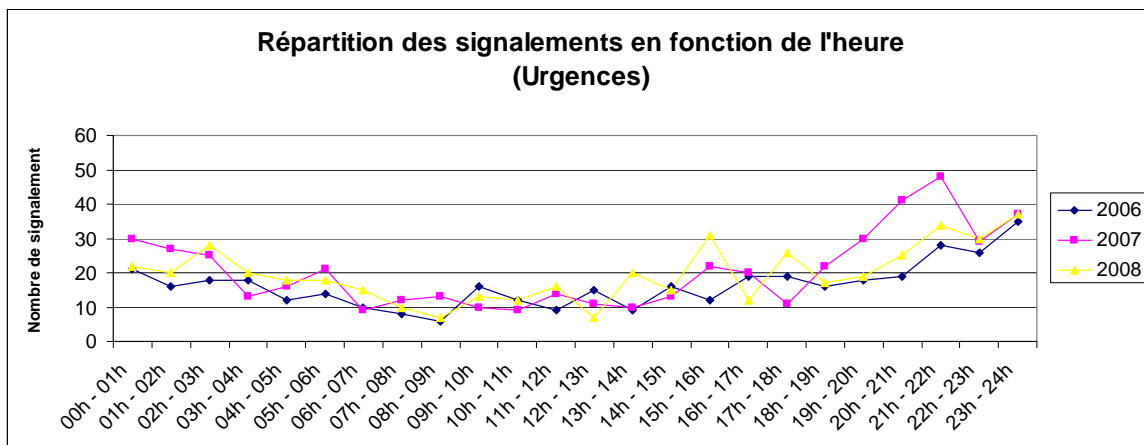
### Mois:



### Périodes de la journée:



## Heures de la journée:



Ces courbes mettent bien en évidence la spécificité des services d'urgence quant à leur fonctionnement, au regard des pics d'évènements signalés, correspondant sans nul doute aux pics des fréquentations les plus importantes et à la psychologie des personnes s'y présentant.

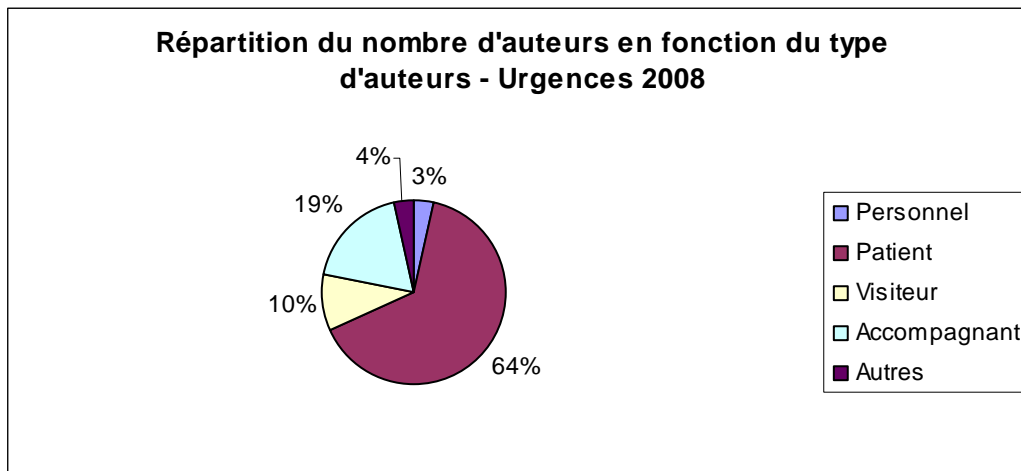
Ainsi sur l'ensemble des **3 années**, *les périodes les plus fragiles restent les mêmes : soirée et début de nuit.*

Ces éléments doivent être pris *en compte dans l'organisation du temps de travail et des conditions de travail du personnel.* Ils diffèrent nettement des services de psychiatrie.

### 7.2.3. Typologie des personnes concernées.

#### 1. Les auteurs

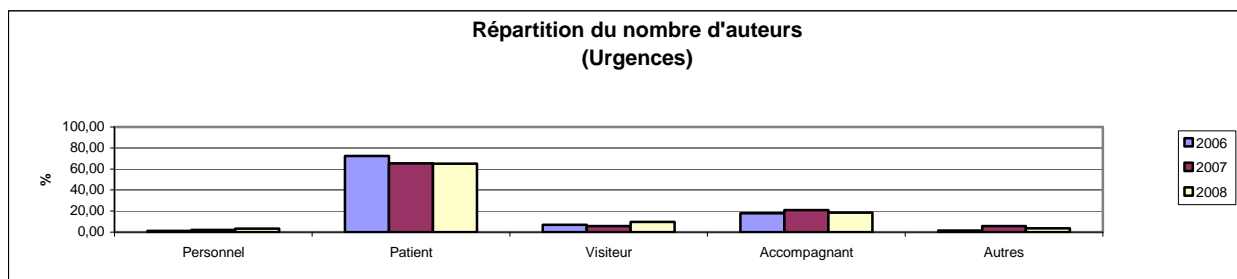
Année 2008



Auteurs Urgences 2008	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS			22		6		2		3		33	5,78
ATTEINTE AUX PERSONNES	19		349		49		104		17		538	94,22
Total	19	3.3%	371	64.9%	55	9.6%	106	18.6%	20	3.5%	571	100,00

*Les patients sont toujours les premiers auteurs des violences* commises au sein des services d'urgence, mais contrairement à la psychiatrie, le pourcentage est moindre (64 % au lieu de 91 %), et surtout les visiteurs et accompagnants apparaissent comme des *acteurs importants* : près de 10 % pour les *visiteurs* (contre 1% en psychiatrie) et 19% pour les *accompagnants* (insignifiant en psychiatrie), et 4 % pour « Autres » (personnes présentes mais sans lien direct avec le patient). Soit **33 % pour cette catégorie particulière.**

## Sur 2006-2008



Auteurs Urgences	Personnel			Patient			Visiteur			Accompagnant			Autre			Total		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
ATTEINTE AUX BIENS	0	1	0	27	18	22	1	3	6	1	2	2	0	0	3	29	24	33
ATTEINTE AUX PERSONNES	5	11	19	298	352	349	31	30	49	79	117	104	7	32	17	420	542	538
Total	5	12	19	325	370	371	32	33	55	80	119	106	7	32	20	449	566	571
%2006	1,11			72,38			7,13			17,82			1,56			100		
%2007		2,12			65,37			5,83			21,02			5,65			100	
%2008			3,3			65						18,6			3,50			100

Le comparatif sur les 3 dernières années met aussi en évidence une augmentation des faits de violence commis par le personnel lui-même : 1.11% en 2006, 2.12% en 2007 et 3.3% en 2008.

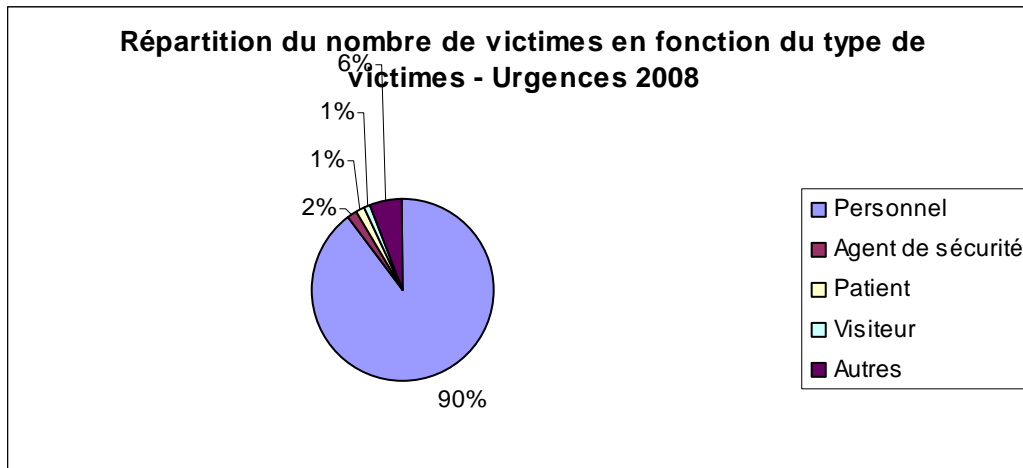
Ce qui pose les mêmes interrogations que pour ce constat réalisé sur les statistiques de psychiatrie.

Les auteurs « visiteurs / accompagnants / autres » sont aussi en hausse importante : 24.95 % en 2006, 26.85 % en 2007 et 31.7 % en 2008.

Ce constat doit conduire à une *véritable politique d'accueil et de prise en charge des personnes accompagnant les patients, tant au niveau structurel qu'organisationnel.*

## 2. Les victimes

Année 2008



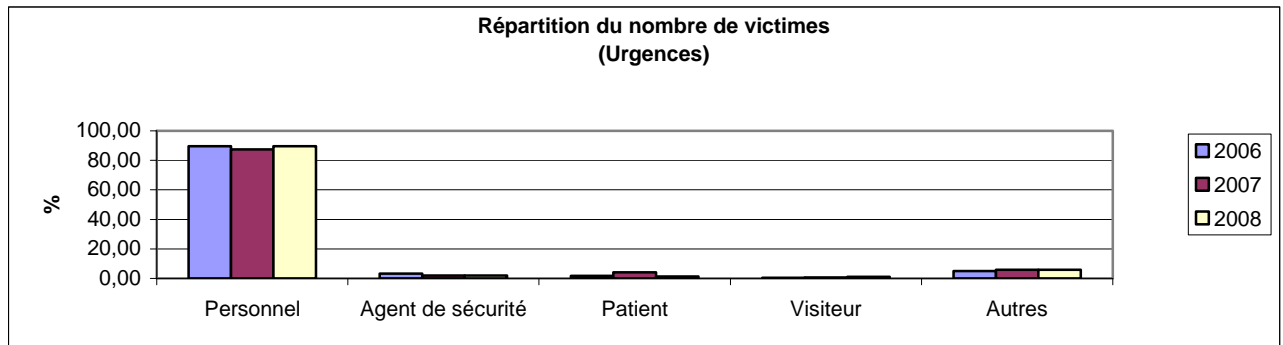
Victimes – Urgences 2008	Personnel	%	Agent de sécurité	%	Patient	%	Visiteur	%	Autres	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS	17		1		1				11		30	3,50
ATTEINTE AUX PERSONNES	751		16		11		9		40		827	96,50
Total	768	89,6%	17	1,9%	12	1,4%	9	1%	51	5,9%	857	100,00

*Les victimes des violences commises aux services des urgences sont à 90 % le personnel, et notamment pour des atteintes aux personnes.*

Le personnel des SAU agressé l'est à 97% pour des atteintes physiques (injures, menaces, coups).

Au cours de l'année 2008 le pourcentage de personnel victime a augmenté de 2.5%.  
En revanche les patients victimes ont diminué de 3 points, les autres catégories variant peu.

## Sur 2006-2008



	Personnel			Patient			Agent de sécurité Extérieur			Visiteur			Autres			Total		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
ATTEINTE AUX BIENS	11	24	171	1	5	1	0	2	1	0	0	0	30	20	11	42	51	30
ATTEINTE AUX PERSONNES	698	789	751	13	33	11	25	16	16	4	6	9	10	34	40	750	878	827
<b>Total</b>	<b>709</b>	<b>813</b>	<b>768</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	<b>54</b>	<b>51</b>	<b>792</b>	<b>929</b>	<b>857</b>
%2006	89,52			1,77			3,16			0,50			5,05			100		
%2007		87,51			4,09			1,94			0,65			5,81			100	
%2008			89,51			1,4			1,99			1,05			5,95			100

L'évolution statistique initiée en 2007 se renverse en 2008 au niveau du personnel victime puisque le personnel est de nouveau à 90% les victimes au sein des SAU, revenant au niveau de l'année 2006.

Inversement les patients victimes de faits de violences au sein des SAU ont largement diminué au cours de ces 3 années, arrivant à un niveau légèrement inférieur à celui de 2006 (1.4%).

## 7.2.4. Typologie des interventions dans la gestion des évènements

Année 2008

Intervention – Urgences 2008	Nombre de signalements	%
Aucune	150	31,65
Autre	2	0,42
Des forces de l'ordre	45	9,49
Des forces de l'ordre / Autre	1	0,21
Des forces de l'ordre / Du personnel hospitalier	30	6,33
Des forces de l'ordre / Du personnel hospitalier / Autre	4	0,84
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne	23	4,85
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier	34	7,17
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier / Autre	2	0,42
Du personnel hospitalier	101	21,31
Du personnel hospitalier / Autre	3	0,63
Du service de sécurité interne	44	9,28
Du service de sécurité interne / Autre	1	0,21
Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier	32	6,75
Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier / Autre	2	0,42
Total	474	100,00

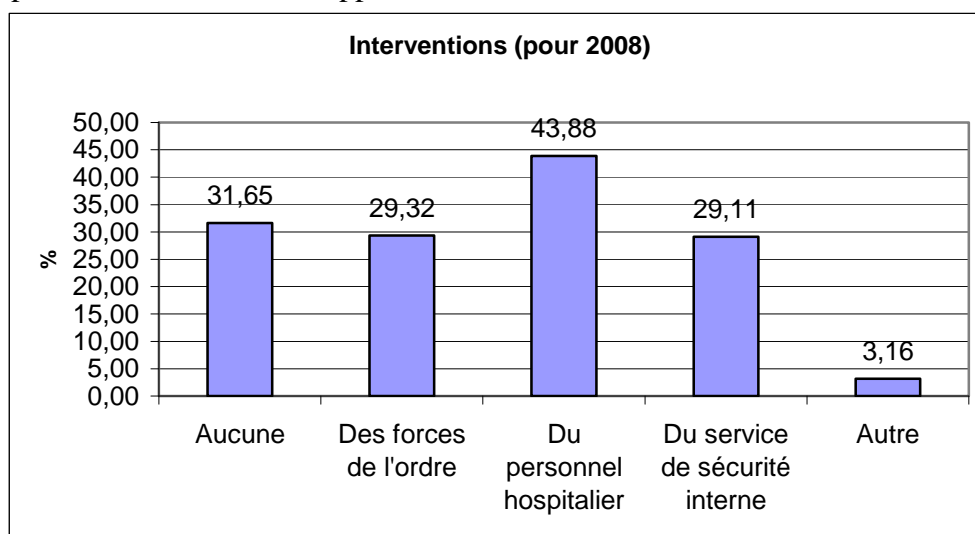
Les données pour les SAU sont différentes à ce niveau de celles des services psychiatriques puisque *le personnel hospitalier intervient dans 44% des situations pour gérer l'évènement (en bleu)*.

Parallèlement :

- l'intervention des agents de sécurité a lieu dans près de 30% des cas,
- l'intervention des forces de l'ordre dans les mêmes proportions.

Ces éléments doivent être pris en *compte dans l'aménagement des lieux des SAU et dans les horaires de travail du personnel de sécurité* (à rapprocher des pics horaires des évènements).

Cette prépondérance des renforts apparaît clairement dans le tableau suivant :



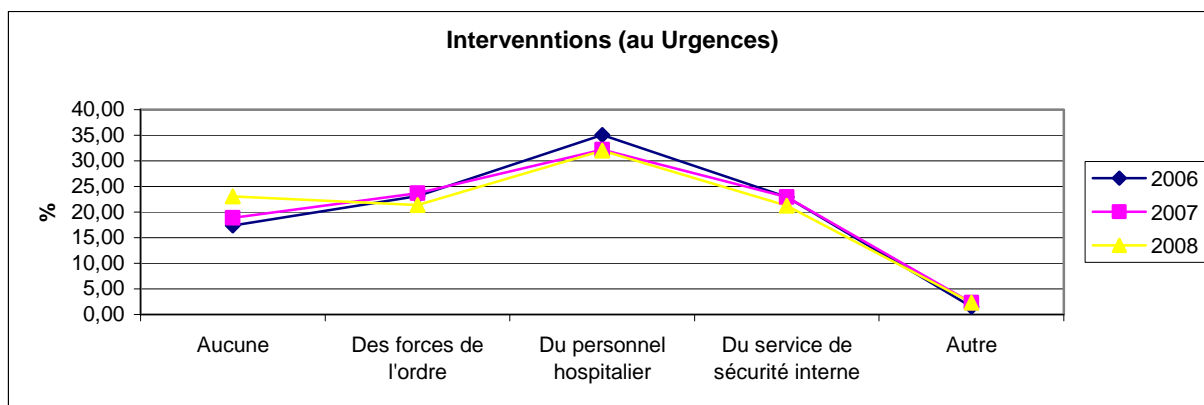
**Le personnel des SAU intervient seul dans 21.3 % des situations à gérer** (58.1 % en psychiatrie) mais dans 51.4 % des situations il requiert un ou plusieurs renforts (8 % en psychiatrie).

Lorsqu'un renfort est nécessaire (2 ou 3 interventions simultanées enregistrées), il est constitué :

- à 65 % par le personnel de sécurité interne de l'établissement
- ou à 65% aussi par les forces de l'ordre.

Cette statistique induit des situations à gérer, subies au sein des SAU, nécessairement plus violentes.

### Sur 2006-2008



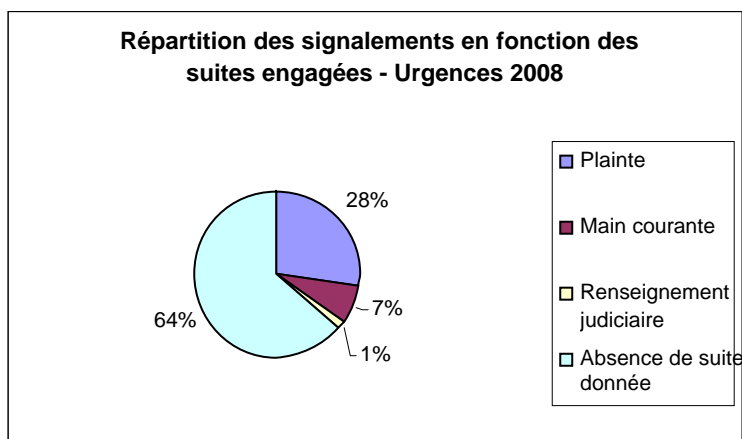
Au cours des 3 années passés, **l'importance des interventions des agents de sécurité propres aux établissements de soins et des forces de l'ordre** reste majeure, complément indispensable dans la résolution des situations de violence au sein des services d'urgences (dans 46 % des cas l'une ou l'autre équipe est intervenue).

Il apparaît **indispensable que les protocoles d'intervention soient précisément définis à ce niveau là afin de réduire les délais d'intervention et de rendre les plus efficaces possibles ces aides extérieures.**

## 7.2. 5. Gestion des faits survenus aux urgences.

### 1. Les suites générées.

Année 2008



Urgences 2008	ATTEINTES AUX BIENS	ATTEINTES AUX PERSONNES	Total
Plainte	14	117	131
	39%	27%	28%
Main courante	2	32	34
	6%	7%	7%
Renseignement judiciaire	1	6	7
	3%	1%	1%
Absence de suite donnée	19	283	302
	53%	65%	64%
Total	36	438	474

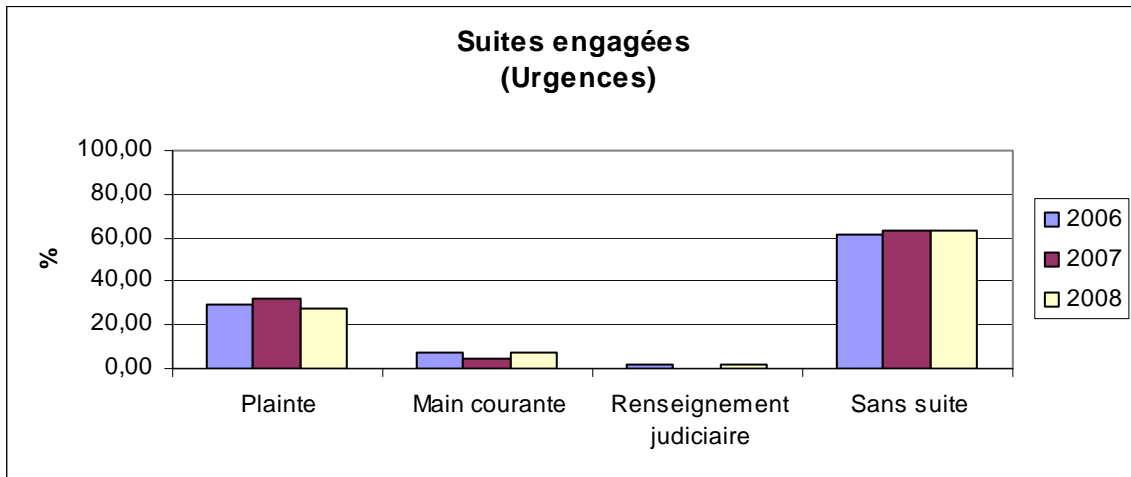
Le dépôt de plainte au sein des services des urgences est beaucoup plus important que celui en psychiatrie avec un **taux de plainte général de 28 %, tout fait survenu au sein des SAU** confondu.

Il se détaille ainsi :

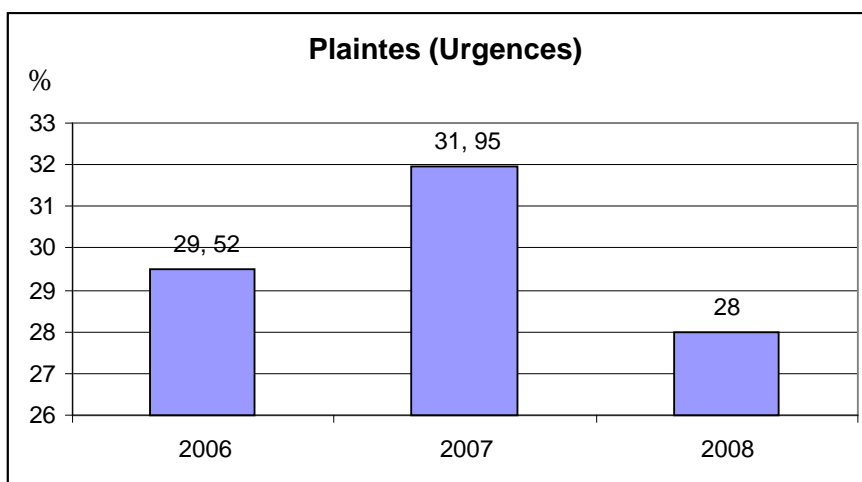
- pour les atteintes aux personnes : près de 27%, ce qui correspond à -2 points par rapport à 2007
- pour les atteintes aux biens : près de 39 % , soit près d'un tiers de moins qu'en 2007.

Malgré ce net recul des dépôts de plainte, ces chiffres, plus élevés au sein des SAU qu'au sein de la psychiatrie, s'expliquent sans doute par la qualité des auteurs (patients ou accompagnateurs ne présentant pas, a priori, un trouble psychiatrique avéré) et par la violence des faits conduisant au dépôt de plainte, puisque la pratique conduit à ne déclarer que les faits les plus importants compte-tenu du volume d'incivilités subi aux urgences.

Sur 2006-2008



Urgences		Atteintes aux personnes	Atteintes aux biens	Total
Plainte	2006	104	20	124
		27.1%	54%	29,52%
	2007	133	29	162
		28.7%	65.9%	31,95%
	2008	14	117	131
	39%	27%	28%	
Main courante	2006	30	1	31
		7.8%	2.7%	7,38%
	2007	25	0	25
		5.4%	0%	4,93%
	2008	2	32	34
	6%	7%	6%	
Renseignement judiciaire	2006	5	2	7
		1.3%	5.4%	1,67%
	2007	0	0	0
		0%	0%	0%
	2008	1	6	7
	3%	1%	1%	
Absence de démarche	2006	244	14	258
		63.7%	37.8%	61,43%
	2007	305	15	320
		65.8%	34%	63,12%
	2008	19	283	302
	53%	65%	64%	
Total	2006	383	37	420
	2007	463	44	507
	2008	36	438	474

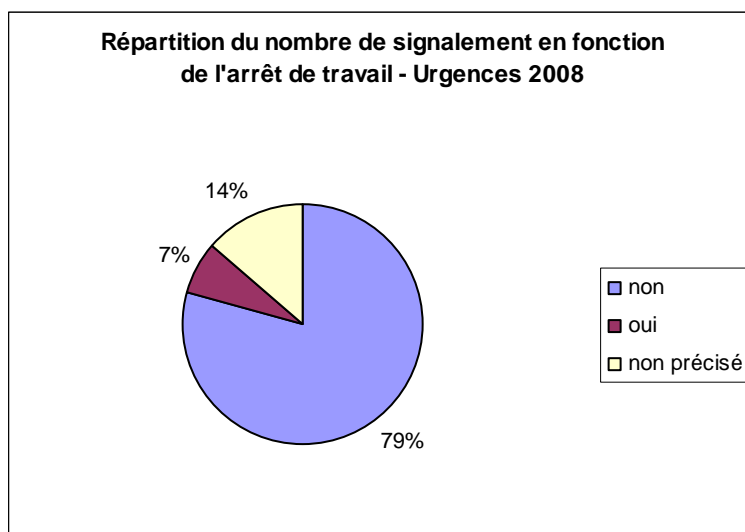


Comme pour la psychiatrie, une évolution apparaît sur les 3 années écoulées, même si ce n'est pas dans les mêmes proportions : 2008 enregistre une ***diminution très nette des plaintes suite à des agressions physiques*** (près de 40% de plaintes déposées en moins), mais compensée par une ***hausse de plus de 10% des plaintes liées aux agressions aux biens***.

Cependant sur l'ensemble des faits n'ayant généré aucun enregistrement judiciaire (absence de dépôt de plainte, de main courante ou de renseignement judiciaire), les chiffres restent stables avec plus de 6 faits sur 10 qui sont seulement portés à la connaissance de l'administration hospitalière.

## 2. Les arrêts de travail

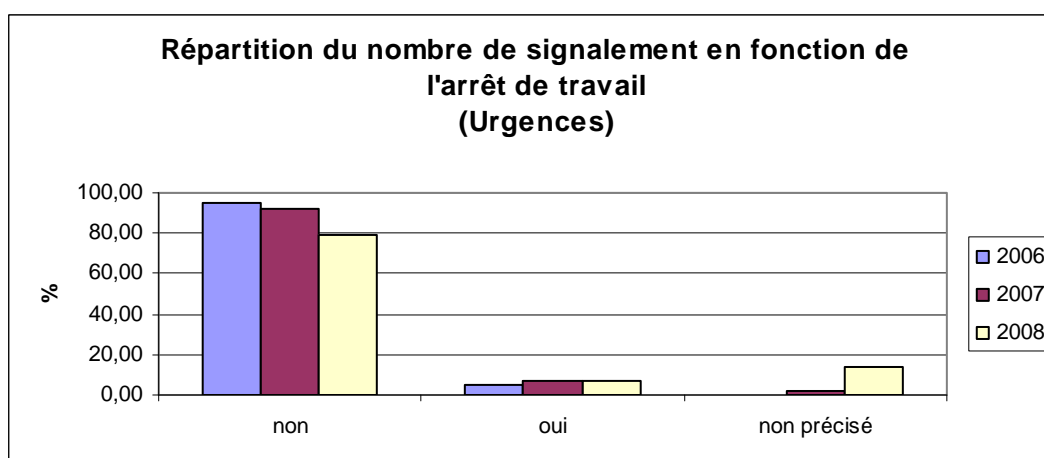
Année 2008



Arrêt de travail – Urgences 2008	2008	%
non	375	79,11
oui	35	7,38
non précisé	64	13,50
Total	474	100%

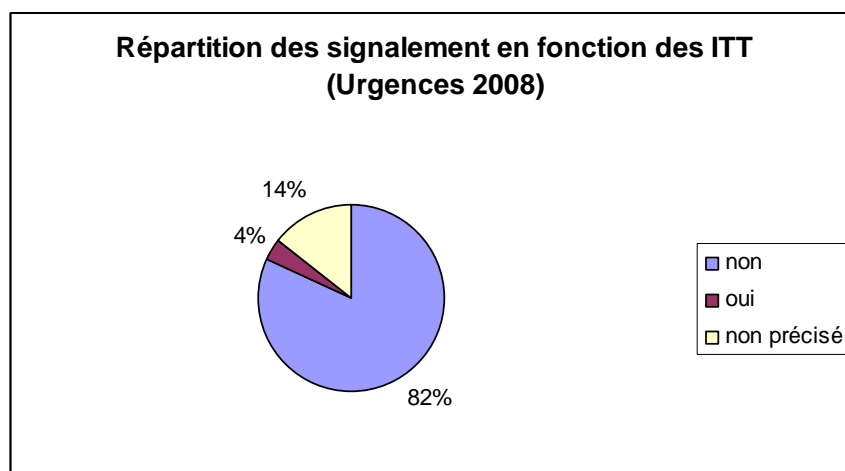
Le nombre *d'arrêt de travail* est en légère hausse avec 7.4 % en 2008 (contre 6.5 % en 2007), mais *reste exceptionnel*.

Sur 2006-2008



### 3. Les incapacités temporaires de travail.

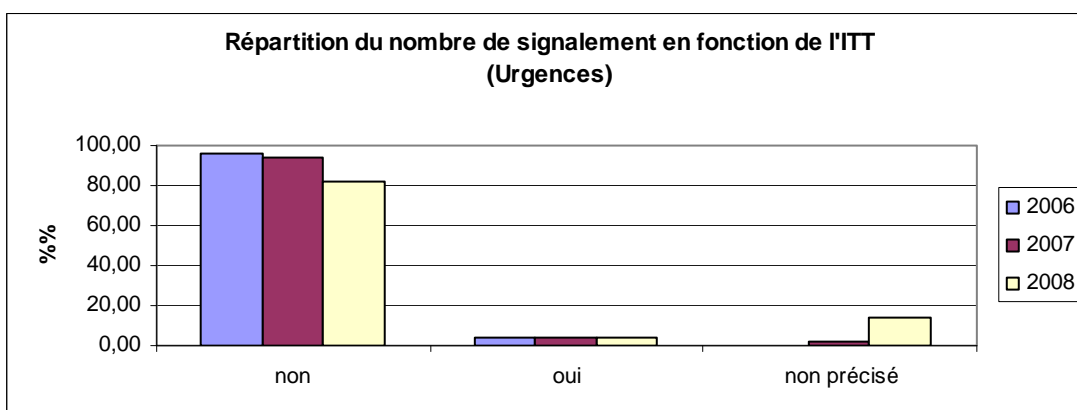
Année 2008



Les signalements enregistrés par l'Observatoire National des Violences Hospitalières n'ont pas permis d'obtenir des renseignements suffisants sur cette donnée des Incapacités Temporaires de Travail, ce qui ne permet pas une analyse affinée de la situation pour l'année 2008 ni de l'évolution sur les 3 années de référence (2006-2008) ( 68 % des fiches ne sont pas remplies sur ce thème).

ITT – Urgences 2008	2008	%
non	388	81,86
oui	18	3,80
non précisé	68	14,35
Total	474	100,00

Sur 2006-2008



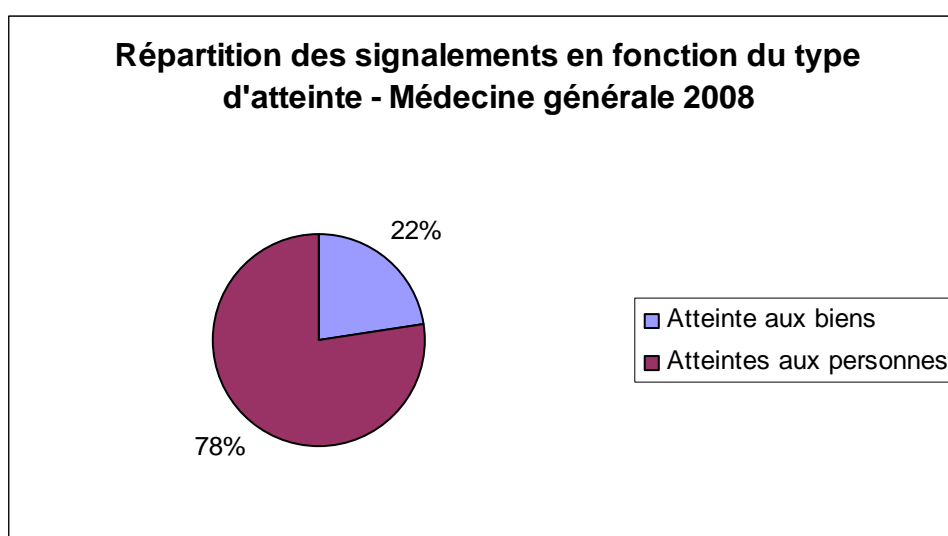
### **7.3. LES SERVICES DE MEDECINE GENERALE**

Les services de médecine générale arrivent en 3<sup>ème</sup> position dans les services les plus touchés par le phénomène de violence vécue ou subie.

*Ces services enregistrent 7.8 % de l'ensemble des faits généraux* déclarés auprès de l'ONVH au cours de l'année 2008.

#### **7.3.1. Typologie des faits survenus en médecine générale**

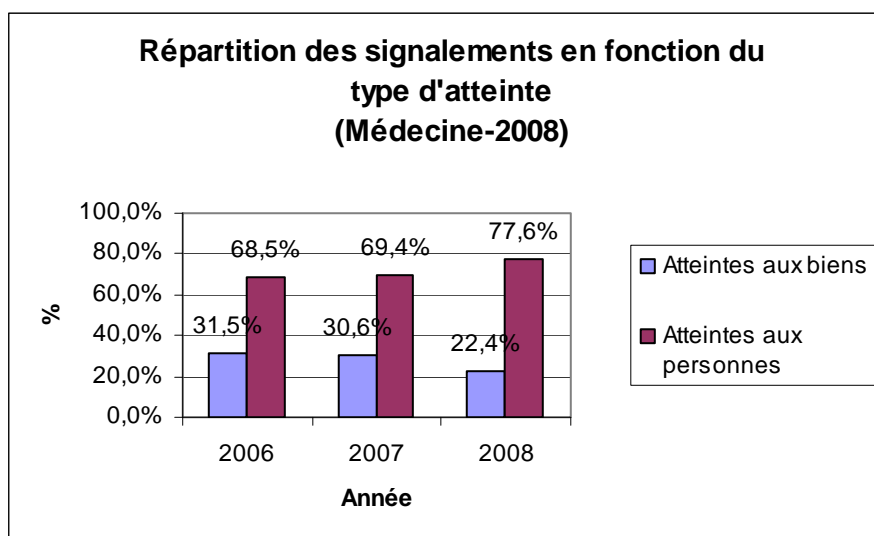
**Année 2008**



Les atteintes aux personnes sont majoritaires mais dans des proportions infiniment moindres que pour les deux services précédents étudiés : 78 % des atteintes déclarées en 2008 (95.8 % en psychiatrie et 92.4 % au sein des urgences).

2008	Atteinte aux biens	%	Atteintes aux personnes	%	Total	%
Services de médecine générale	60	22.4%	208	77.6%	268	7.8%
Total	369		3065		3434	100%

Sur 2006-2008



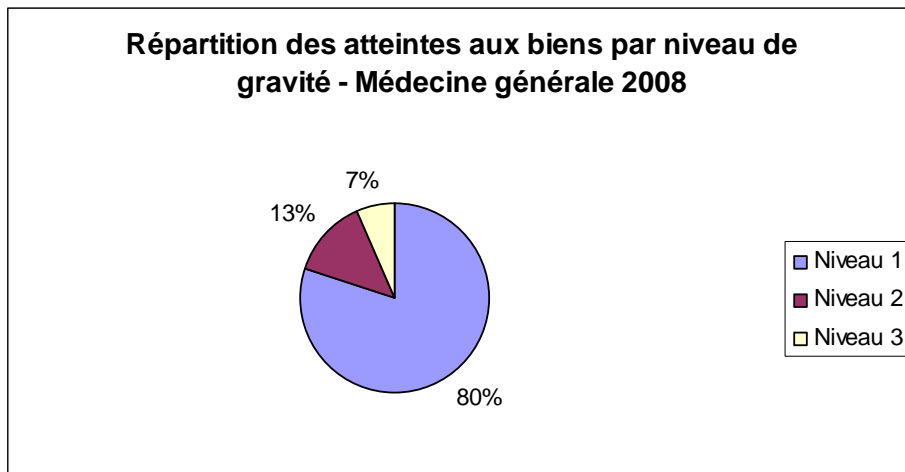
L'évolution sur les 3 années de référence révèle une *hausse des atteintes physiques* pour ce 3<sup>è</sup> service placé en tête des services les plus touchés par les violences vécues ou subies : de 68.5% à 78 %, soit 10 points en 3 ans.

Les statistiques et analyses suivantes déterminent la nature de ces violences déclarées.

## A. Les atteintes aux biens

Année 2008

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux biens :



Médecine générale 2008	Nombre de signalements	%
Niveau 1	48	80%
Niveau 2	8	13%
Niveau 3	4	7%
Total	60	100%

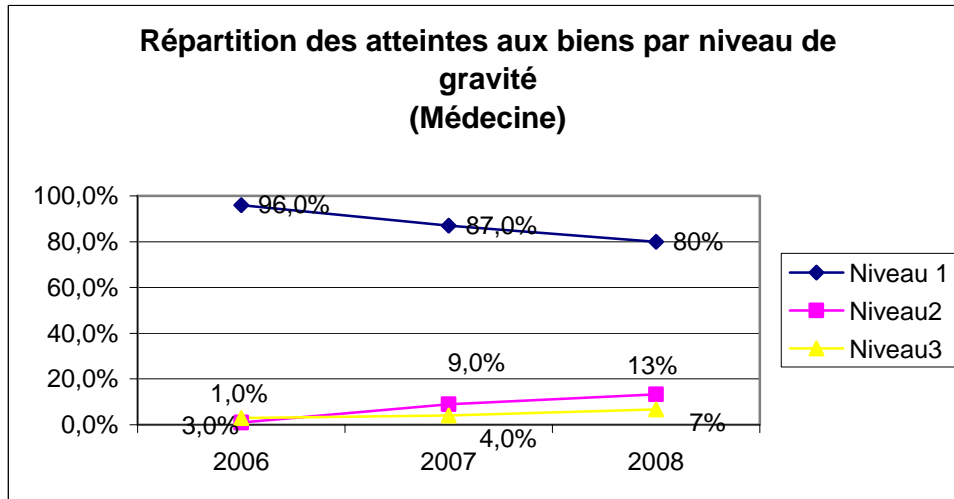
Les atteintes aux biens sont très *majoritairement des atteintes de niveau 1* (vols sans effraction), avec 80 % pour cette catégorie de faits déclarés au sein des services de médecine générale.

Cependant les niveaux 2 et 3 progressent légèrement de 5 % et 2,5 %, le niveau 1 reculant de 7.5 % . :

Type de faits de niveau 1 – Médecine générale 2008	Nombre de signalements	%
Dégradations légères	2	3,33
Vols sans effraction	45	75,00
non précisé	1	1,67
Total Niveau 1	48	80,00
Type de faits de Niveau 2		
Vols avec effraction	8	13,33
Total Niveau 2	8	13,33
Type de faits de niveau 3		
Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale,...)	4	6,67
Total Niveau 3	4	6,67
Total	60	100,00

## Sur 2006-2008

Ce constat s'affirme au travers du tableau portant sur les années 2006-2008 :



Niveau de gravité – Médecine générale	2006	2007	2008
NIVEAU 1	96,30	87,37	80%
NIVEAU 2	1,23	8,42	13,3%
NIVEAU 3	2,47	4,21	6,7%
Total	100,00	100,00	100%

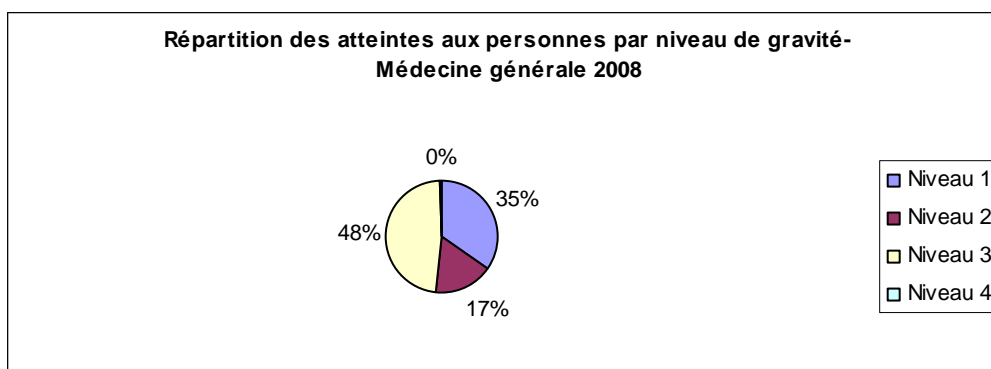
Incontestablement si les atteintes aux biens déclarées sont de moins en moins importantes au cours des 3 années passées, passant de 31.5 % en 2006 à 30.6 % en 2007, à 22.4 % en 2008, **les atteintes déclarées portent sur des faits de plus en plus violents** :

- niveau 2 passant de 1.23% à 8.42% puis 13.3% (vols avec effraction)
- niveau 3 passant de 2.47% à 4.21% puis 6.7% (dégradations graves de matériels).

## B. Les atteintes aux personnes

Année 2008

Nombre de signalements de violence en fonction du niveau de gravité pour les atteintes aux personnes :



Niveau de gravité – Médecine générale	Nombre de signalements 2008	%
Niveau 1	72	35%
Niveau 2	36	17%
Niveau 3	99	48%
Niveau 4	1	0%
Total	208	100%

Les atteintes aux personnes sont essentiellement des atteintes de niveau 3 (coups et blessures sans arme, crachats) avec 48% des faits enregistrés au cours de l'année 2008.

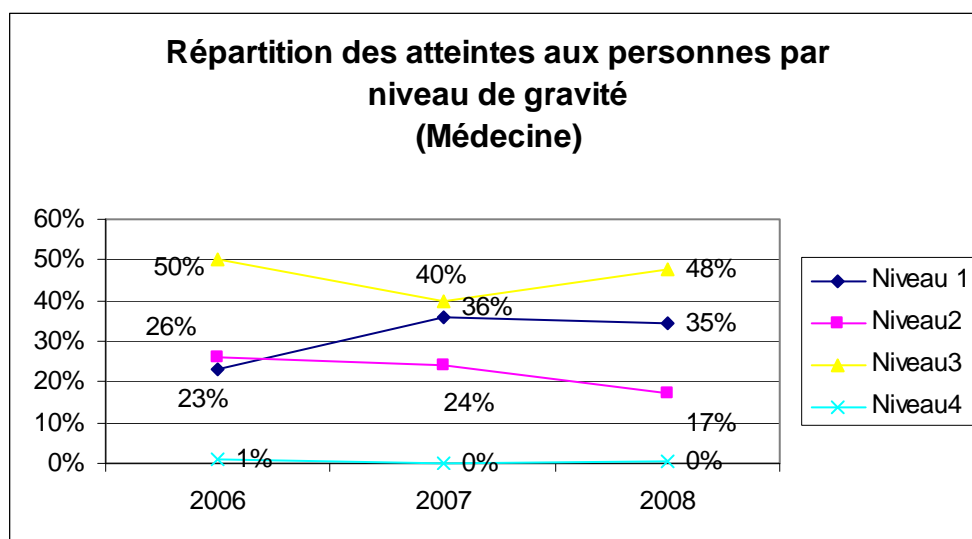
Comparativement à l'année précédente, ***un certain glissement de la gravité des faits signalés est perceptible*** : le niveau 2 diminue de 6 points au profit du niveau 3 qui augmente de 7.5 points :

- diminution des injures et insultes
- diminution des menaces de mort
- mais ***hausse des violences volontaires sans arme***

Type de faits de niveau 1	Nombre de signalements	%
Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures	4	1,92
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)	58	27,88
Injures, insultes et provocations sans menace (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel)/Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures non précisé	7	3,37
	3	1,44
Total Niveau 1	72	34,62
Type de faits de niveau 2	Nombre de signalements	%
Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne	31	14,90
Menaces de mort	5	2,40
Total Niveau 2	36	17,31
Type de faits de niveau 3	Nombre de signalements	%
Agression sexuelle	1	0,48
Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	3	1,44
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)	94	45,19
Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, bousculades, crachats, coups)/Menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux)	1	0,48
Total Niveau 3	99	47,60
Type de faits de niveau 4	Nombre de signalements	%
Violences avec arme par nature ou par destination (armes blanches, armes à feu, scalpels, rasoir, tout objet dangereux)	1	0,48
Total Niveau 4	1	0,48
Total	208	100,00

- **Au sein du niveau 1** : les agressions principales demeurent les injures et insultes avec 80.5%,
- **Au sein du niveau 2** : les menaces sans arme dominant avec 86.1%,
- **Au sein du niveau 3** : ce sont les violences volontaires à 95%,
- **Au sein du niveau 4** : seul un fait a été déclaré au cours de l'année 2008.

Sur 2006-2008



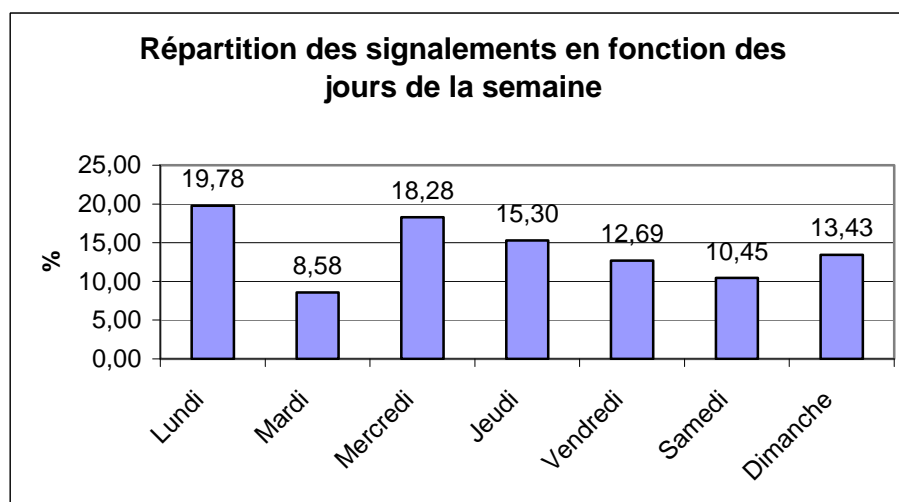
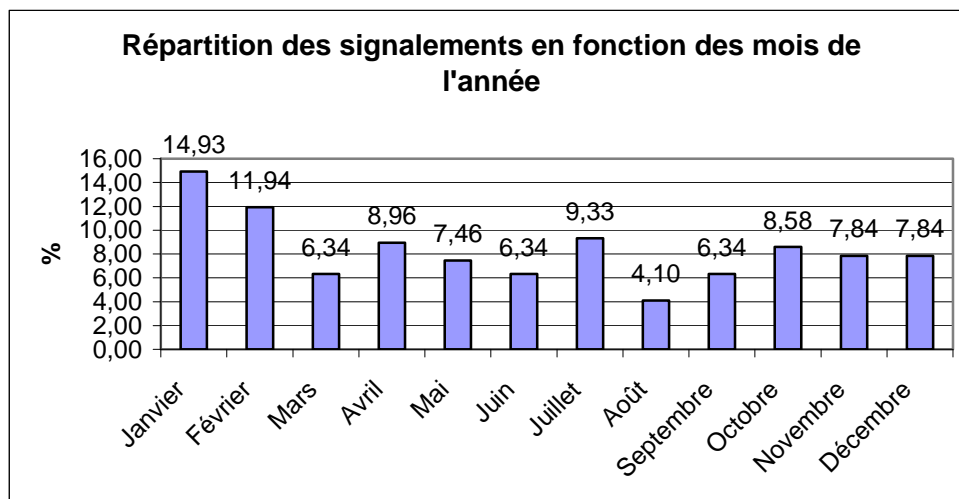
Niveau de gravité – Médecine générale	2006	2007	2008
NIVEAU 1	22,73	35,81	35%
NIVEAU 2	26,70	23,26	17%
NIVEAU 3	50,00	40,00	48%
NIVEAU 4	0,57	0,93	0%
Total	100,00	100,00	100%

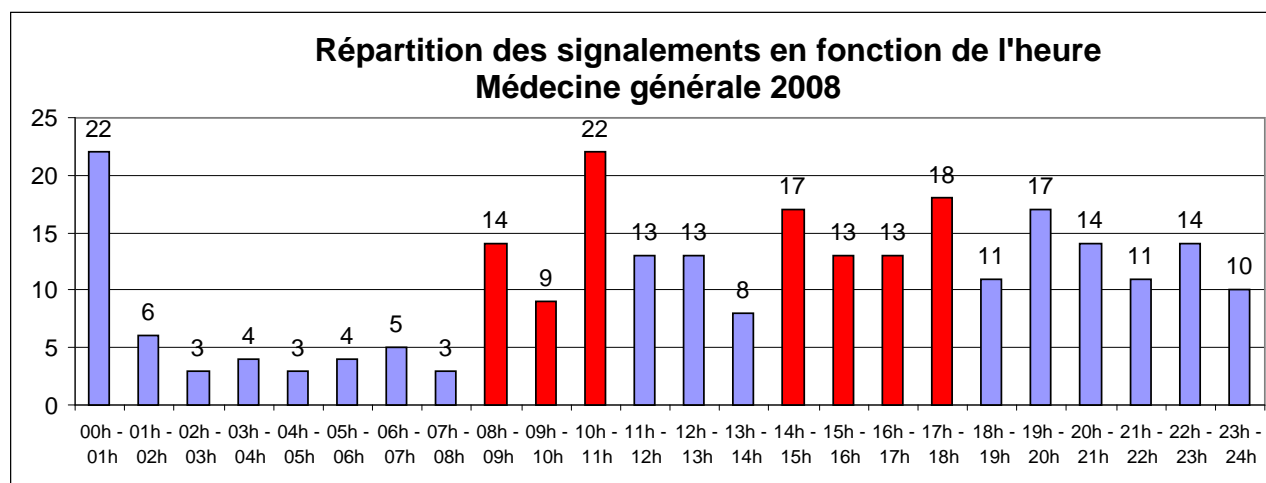
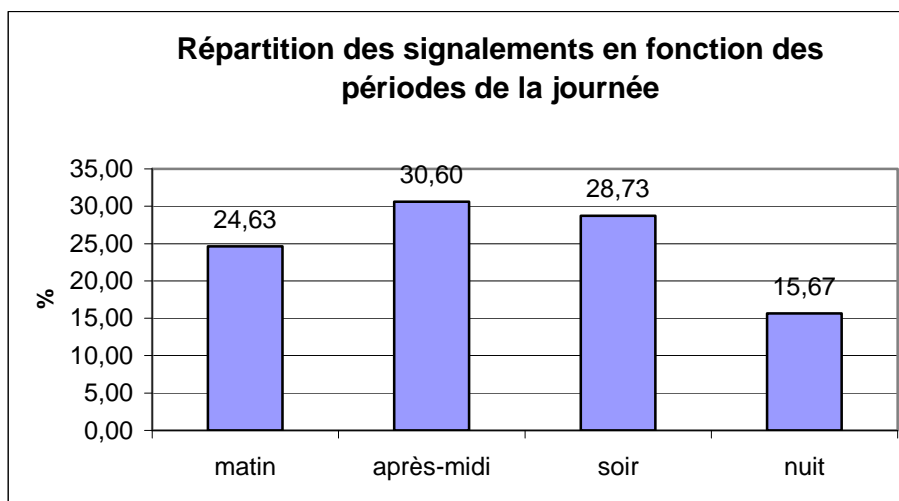
Le tableau met en évidence une hausse générale du niveau 1 au cours des 3 années écoulées, portant principalement sur la *hausse très nette des injures et insultes*, ce qui corrobore l'augmentation croissante des incivilités quotidiennes, ressentie par le personnel de terrain : + 12 points en 3 ans.

En revanche, à l'inverse du phénomène enregistré pour les services de psychiatrie ou les SAU, la gravité des *niveaux des atteintes aux personnes déclarées a globalement diminué* sur les 3 années : - 2 points pour le niveau 3 et - 1 point pour le niveau 4.

### 7.3.2. Temporalité des faits survenus en médecine générale

Année 2008





S'il n'y a pas de réelle période de l'année favorisant l'expression de violences au sein des services de médecine générale, les week-ends n'enregistrent que 24% de tous les faits signalés.

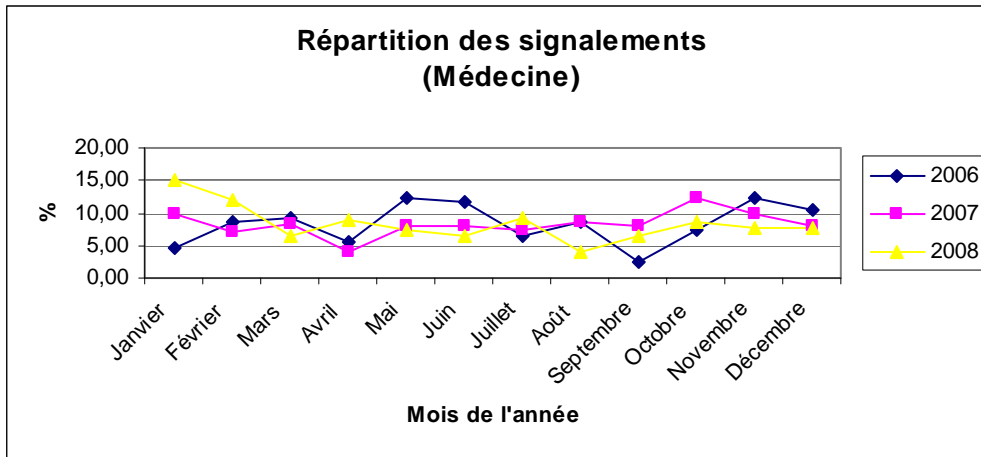
L'approche horaire des faits déclarés montre que les **créneaux 08h00-11h00 et 14h00-18h00 sont les plus générateurs d'actes de violence**, ce qui s'explique par les raisons de fréquentations de ce type de service (journée) : 49.4% des violences sont réalisés sur ces créneaux, soit 1 fait sur 2.

Ces créneaux se rapprochent de ceux mis en évidence pour la psychiatrie mais sont totalement différents de ceux des services des urgences.

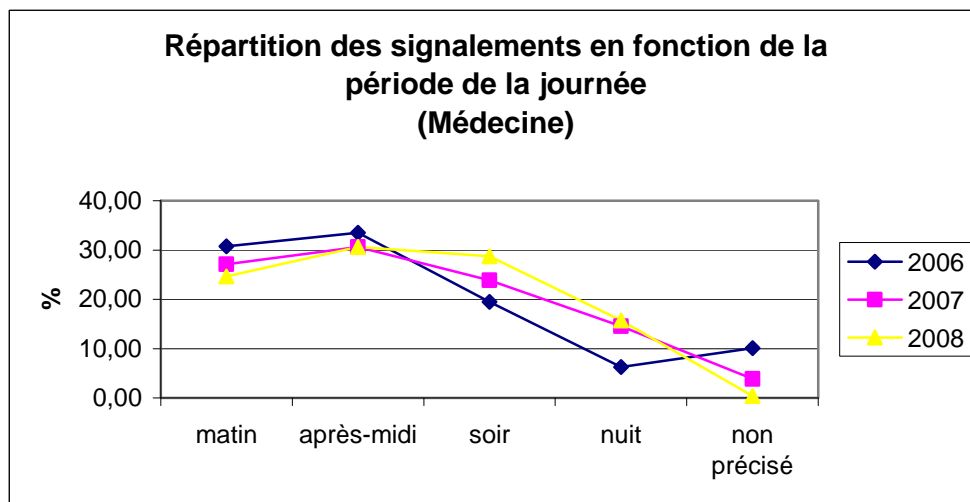
Là encore il peut **être tenu compte de ces données dans l'organisation des services tant humaines que matérielles.**

**Sur 2006-2008**

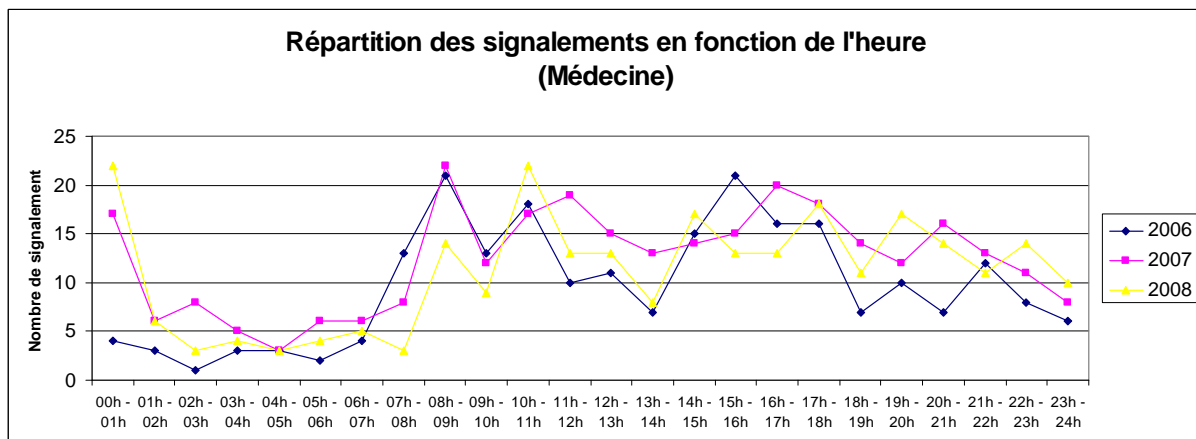
**Mois :**



**Périodes de la journée :**



**Heures de la journée :**



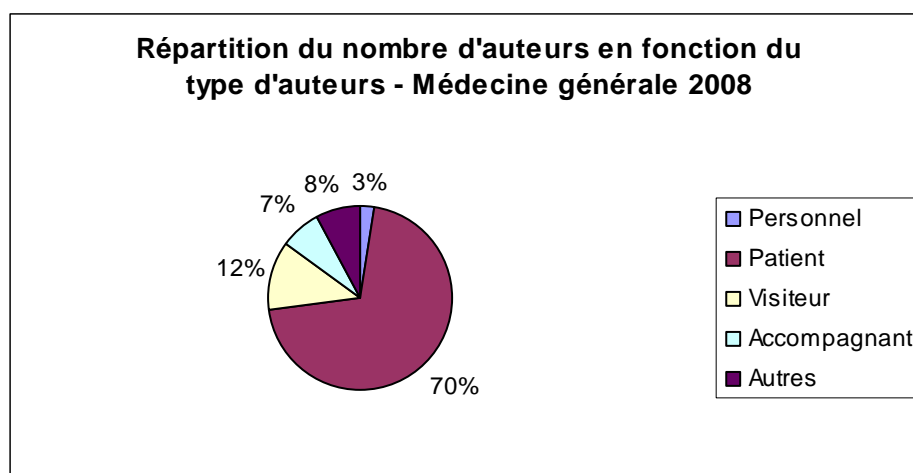
L'évolution triennale est assez linéaire et les courbes avancées confirment la *manifestation des situations de violence sur les périodes de journée* (matin – après midi), ce qui se ressent sur les heures critiques (nette chute des actes enregistrés à partir de la fin de journée).

Ces constats doivent être retenus dans l'adaptation des effectifs au travail.

### 7.3.3. Typologie des personnes concernées

#### 1. Les auteurs

Année 2008

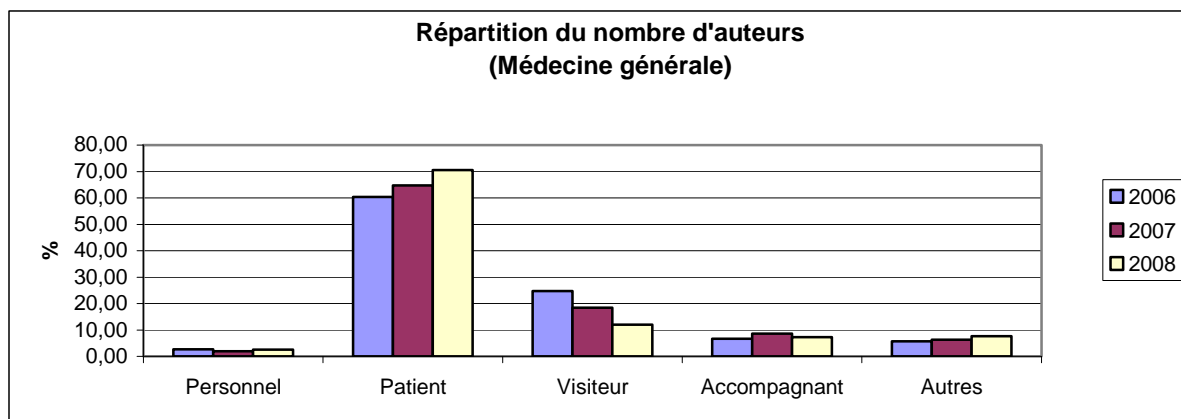


Médecine générale 2008	Personnel	%	Patient	%	Visiteur	%	Accompagnant	%	Autres	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS	1		7		2				6		16	33,33
ATTEINTE AUX PERSONNES	5		158		26		17		12		218	66,67
Total	6	2.5%	165	70.5%	28	11.9%	17	7.3%	18	7.6%	234	100,00

*Les auteurs principaux des faits de violence déclarés demeurent les patients eux-mêmes : 70.5 %. Cependant les « visiteurs, accompagnants et autres » sont aussi des auteurs importants pour ce service : 19.2 % de toutes les atteintes signalées au cours de l'année 2008.*

Ces données statistiques sont donc différentes de celles enregistrées pour les services de psychiatrie (patients-auteurs dans 91% des cas) ou pour les services d'urgence (visiteurs/accompagnants-auteurs dans 29 % des cas).

## Sur 2006-2008



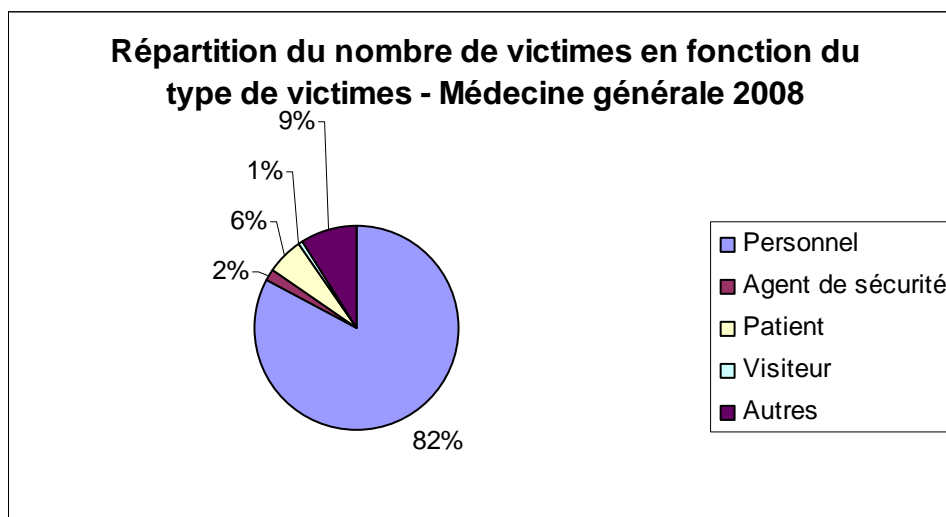
	Personnel			Patient			Visiteur			Accompagnant			Autres			Nombre d'auteurs		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Atteintes aux biens	3	2	1	7	11	7	3	7	2	0	1	0	5	8	6	18	29	16
Atteintes aux personnes	3	3	5	130	154	158	53	40	26	15	21	17	8	8	12	209	226	218
Total	6	5	6	137	165	165	56	47	28	15	22	17	13	16	18	227	255	234
%2006	2,64			60,35			24,67			6,61			5,73			100		
%2007		1,96		64,71			18,43				8,63			6,27			100	
%2008			2,56			70,51			11,97			7,27			7,69			100

L'évolution sur les 3 années écoulées est assez faible :

- le personnel est auteur dans des proportions faibles : moins de 3% de l'ensemble des auteurs, avec une courbe aléatoire (diminution en 2007 et hausse de nouveau en 2008) ;
- les patients sont plus nombreux : + 10 points sur les 3 ans, avec une courbe évolutive constante ;
- les visiteurs auteurs de violence diminuent de manière significative : - 50% en 3 ans ;
- mais les *accompagnants et autres représentent environ 20% des auteurs* des violences enregistrées.

## 2. Les victimes

Année 2008

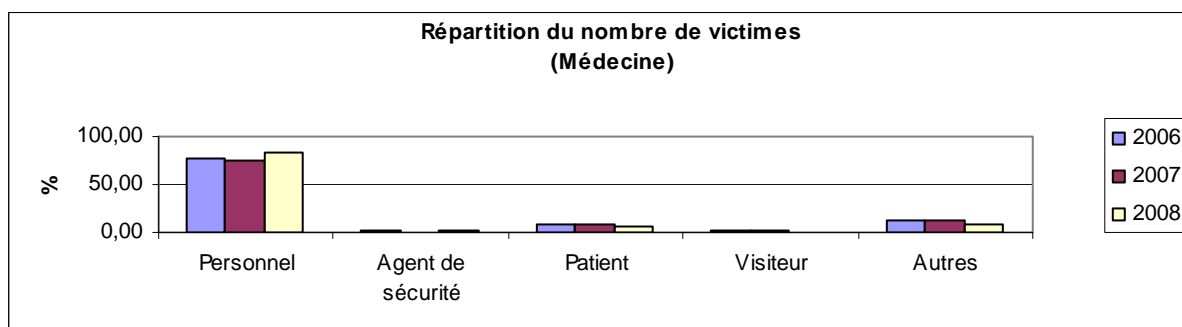


Médecine générale 2008	Personnel	%	Agent de sécurité	%	Patient	%	Visiteur	%	Autres	%	Total	%
ATTEINTE AUX BIENS	4				7				28		39	10,40
ATTEINTE AUX PERSONNES	306		8		14		3		5		336	89,60
Total	310	82.6%	8	2.1%	21	0.6%	3	-	33	8.8%	375	100,00

**Le personnel représente 82 % des victimes** pour toutes les violences commises, arrivant ainsi aux niveaux enregistrés pour les services de psychiatrie (83%) et des urgences (90%), ce qui était différent en 2007.

Cette catégorie de victimes **progressive de 6 points** au cours de l'année 2008, alors que les patients-victimes diminuent: moins de 6%, soit 3 points en moins en une année.

## Sur 2006-2008



	Personnel			Patient			Agent sécurité extérieur			Visiteur			Autre			Nombre de victimes		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
ATTEINTE AUX BIENS	19	20	4	11	15	7	0	0	0	0	2	0	51	56	28	81	93	39
ATTEINTE AUX PERSONNES	293	319	306	20	25	14	8	1	8	5	5	3	0	4	5	326	354	336
Total	312	339	310	31	40	21	8	1	8	5	7	3	51	60	33	407	447	375
%2006	76,66			7,62			1,97			1,23			12,53			100,00		
%2007		75,84			8,95			0,22			1,57			13,42			100,00	
%2008			82,67			5,6			2,13			0,8			8,8			100

*L'évolution enregistrée au détriment du personnel au cours de ces 3 années doit conduire à une réflexion accrue quant à sa protection, tant au niveau de l'organisation des services de médecine générale qu'au niveau de la prise en charge des procédures judiciaires à mettre en œuvre, afin de renverser au mieux la tendance préjudiciable à un bon exercice professionnel.*

### 7.3.4. Typologie des interventions dans la gestion des évènements

Année 2008

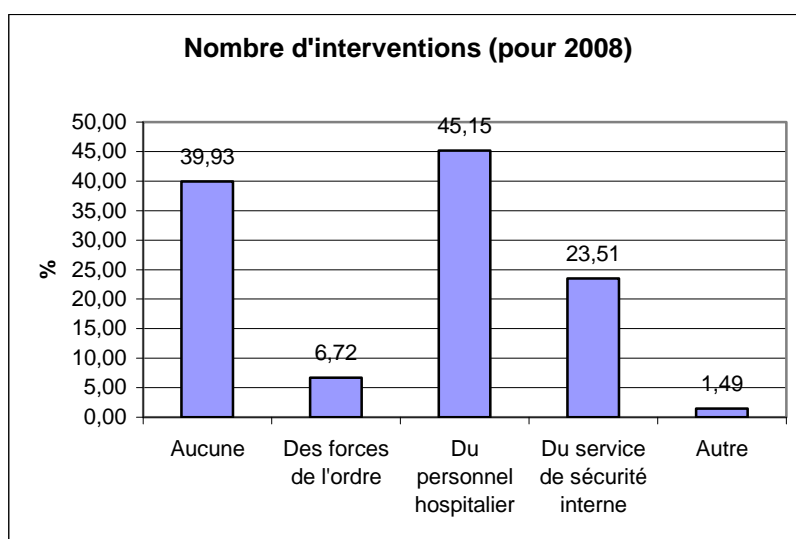
Interventions –Médecine générale 2008	Nombre de signalements	%
Aucune	107	39,93
Autre	3	1,12
Des forces de l'ordre	3	1,12
Des forces de l'ordre / Autre	0	0,00
Des forces de l'ordre / Du personnel hospitalier	1	0,37
Des forces de l'ordre / Du personnel hospitalier / Autre	0	0,00
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne	8	2,99
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier	6	2,24
Des forces de l'ordre / Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier / Autre	0	0,00
Du personnel hospitalier	91	33,96
Du personnel hospitalier / Autre	0	0,00
Du service de sécurité interne	26	9,70
Du service de sécurité interne / Autre	0	0,00
Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier	22	8,21
Du service de sécurité interne / Du personnel hospitalier / Autre	1	0,37
Total	268	100,00

*Le personnel, première victime des évènements, reste le premier intervenant* face aux situations de violence rencontrées, et ce **dans 45%** en 2008 (en bleu).

Parallèlement il apparaît que :

- l'intervention des agents de sécurité a lieu dans 23.5%,
- puis celle des forces de l'ordre dans 6.7%.

Là encore l'importance des interventions faites par *les agents de sécurité* doit être prise en compte dans *l'organisation du travail et dans la validation des protocoles d'intervention*.

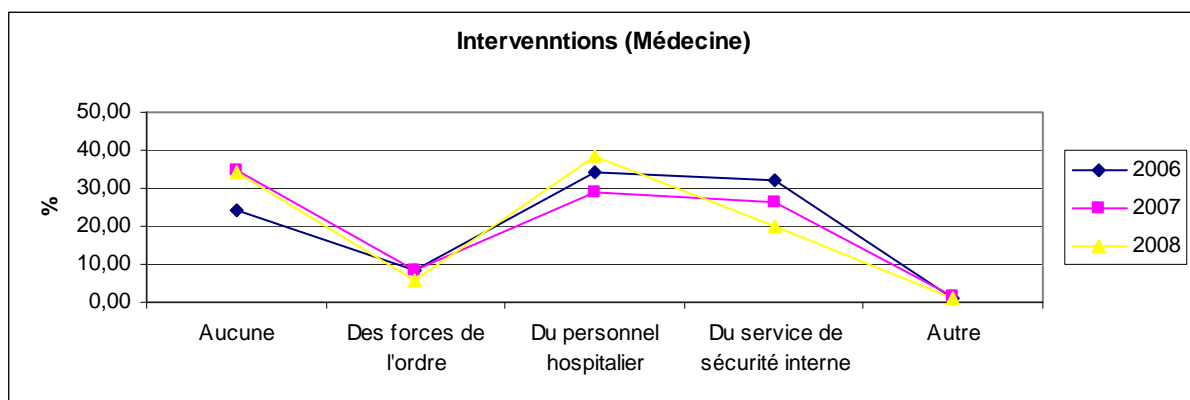


Si dans 34% le personnel arrive à gérer seul l'évènement de violence manifesté, dans 12% des cas un renfort est nécessaire (2 ou 3 interventions simultanées enregistrées), cette seconde intervention résulte de :

- du renfort des agents de sécurité dans 97% des situations,
- du renfort des forces de l'ordre dans 3.5%,
- et du renfort dit « autre » dans 3.5% également.

(le total est supérieur à 100% puisqu'il peut y avoir 2 ou 3 interventions pour la gestion d'un même évènement).

### Sur 2006-2008

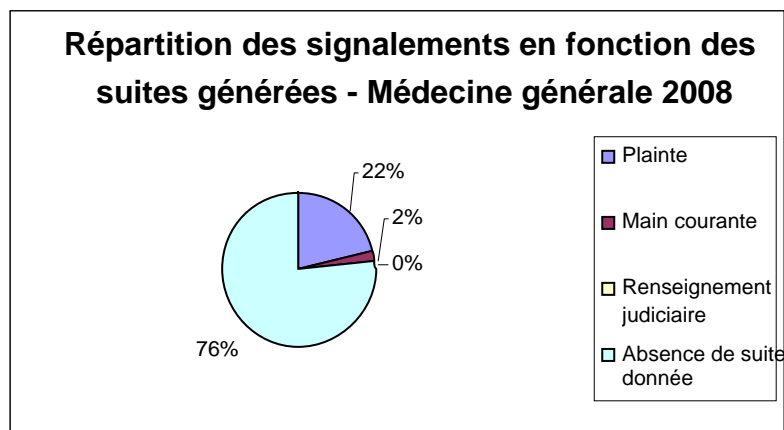


L'évolution sur les 3 années passées marque nettement l'intervention décroissante des forces de l'ordre : - 3.42 %, de celle du service de sécurité interne : - 15.02 %, contraignant le personnel à intervenir de manière accrue : + 9.5 % entre 2007 et 2008.

### 7.3.5. Gestion des faits survenus en médecine générale

#### 1. Les suites générées

Année 2008



Médecine générale - 2008	ATTEINTES AUX BIENS	ATTEINTES AUX PERSONNES	Total
Plainte	40	18	58
	67%	9%	22%
Main courante	0	6	6
	0%	3%	2%
Renseignement judiciaire	0	0	0
	0%	0%	0%
Aucune suite donnée	20	184	204
	33%	88%	76%
Total	60	208	268

Comme pour le service des urgences, le dépôt de plainte pour le service de médecine générale est plus conséquent : 22% pour tout type d'atteinte enregistrée, marquant cependant une diminution comparativement à 2007 (-6%).

Une distinction doit être opérée car les constatations relevées pour les SAU se retrouvent ici, avec une nette prédominance des dépôts de plainte pour les atteintes aux biens :

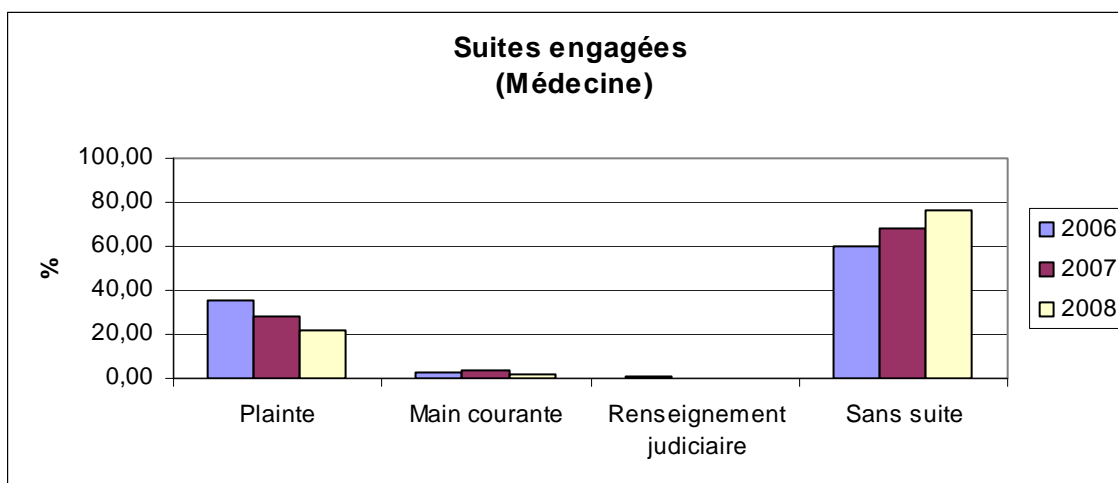
- pour les atteintes aux personnes : 9 %
- pour les atteintes aux biens : 67 %

Une nette diminution des plaintes pour les atteintes physiques est à noter : - 4 %, alors que parallèlement les plaintes pour les atteintes aux biens augmentent de + 4 %.

Ce constat est paradoxal compte-tenu du fait que les agressions enregistrées touchent à près de 80% la personne et se révèlent d'un niveau élevé (pour rappel : près de 50% de ces atteintes aux personnes sont de niveau 3 sur 4).

***Un travail de partenariat avec les forces de l'ordre devra être appuyé afin que l'absence de dépôt de plainte ne soit pas liée à la lourdeur de la procédure ou de l'attente.***

## Sur 2006-2008

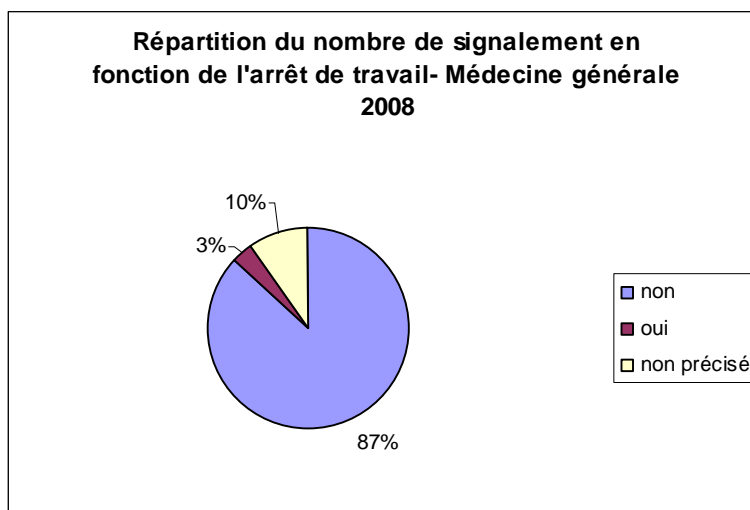


Pour le service de médecine générale, l'évolution est très nette : recul significatif des dépôts de plainte d'année en année de près de 40 %, avec corrélativement une hausse d'absence totale de démarche judiciaire de + 25 %.(ni plainte, ni main courante, ni renseignement judiciaire).

Médecine		Atteintes aux personnes	Atteintes aux biens	Total
Plainte	2006	28	64	92
		15.9%	79%	35,8%
	2007	28	60	88
		13%	63.1%	28,39%
Main courante	2008	40	18	58
		67%	9%	22%
	2006	7	0	7
		4%	0%	2,72%
Renseignement judiciaire	2007	6	4	10
		2.7%	4.2%	3 ,23%
	2008	0	6	6
		0%	3%	2%
Absence de démarche	2006	3	0	3
		1.7%	0%	1,17%
	2007	1	0	1
		0.4%	0%	0,32%
Total	2008	0	0	0
		0%	0%	0%
	2006	138	17	155
		78.4%	20.9%	60,31%
Total	2007	180	31	211
		83.7%	32.6%	68,06%
	2008	20	184	204
		33%	88%	76%
Total	2006	176	81	257
	2007	215	95	310
	2008	60	208	268

## 2. Les arrêts de travail

Année 2008

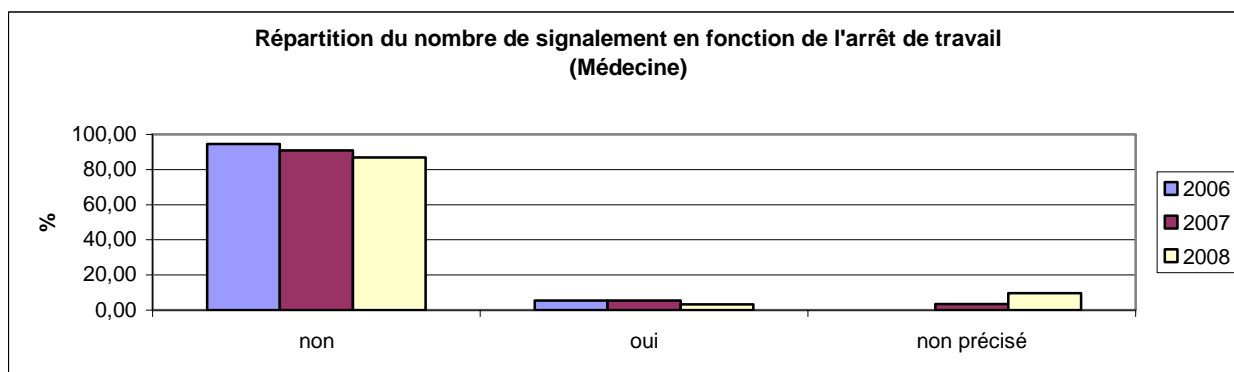


Ces statistiques corroborent et complètent les précédentes : dans 87 % des cas, aucun arrêt de travail n'est enregistré, et lorsqu'un arrêt de travail est posé, c'est à la suite d'une atteinte aux personnes.

Compte-tenu du nombre important de fiches non renseignée (10 %), il n'est pas possible de faire de comparatif avec 2007.

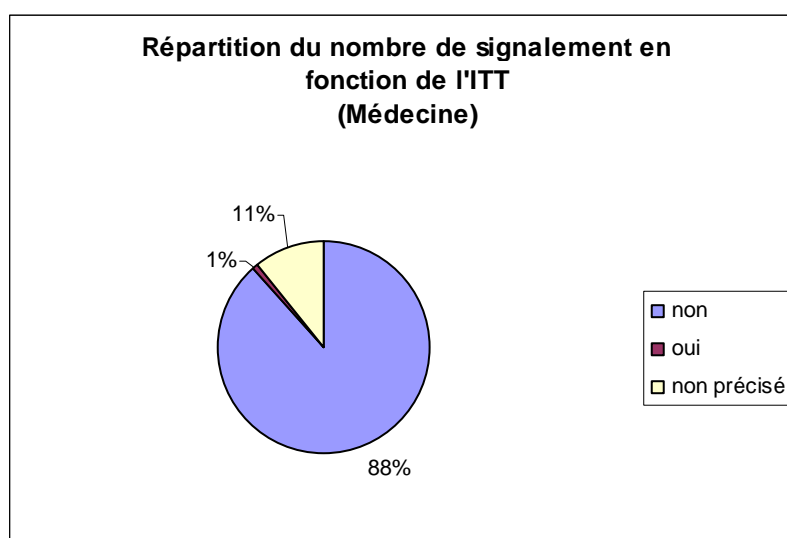
Arrêt de travail – Médecine 2008	2008	%
non	233	86,94
oui	9	3,36
non précisé	26	9,70
Total	268	100,00

Sur 2006-2008



### 3. Les incapacités temporaires de travail

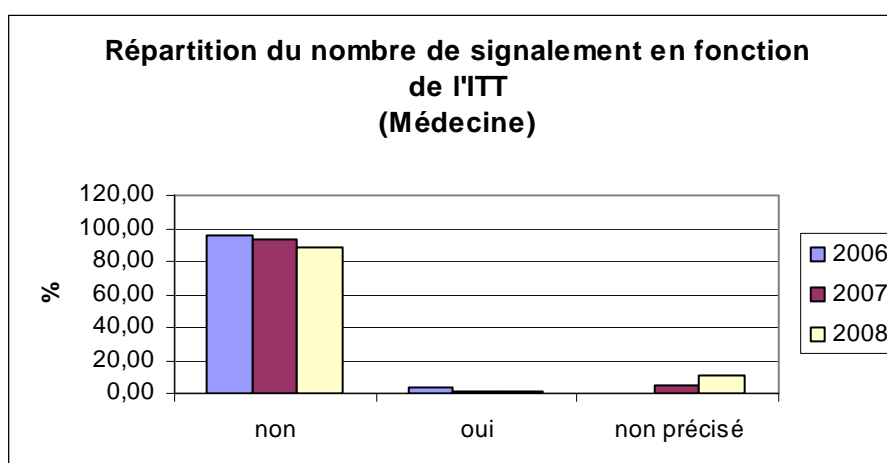
Année 2008



ITT – Médecine 2008	2008	%
non	237	88,43
oui	2	0,75
non précisé	29	10,82
Total	268	100,00

Pour ce service aucune analyse affinée ne peut être établie à partir des statistiques recueillies en raison du nombre très élevé de fiches non renseignées (76.4 %).

Sur 2006-2008



Le nombre d'arrêt de travail et le nombre d'incapacité temporaire de travail enregistrés au cours des trois années passées met en évidence l'implication professionnelle du personnel victime au sein des établissements de santé, les violences qu'ils subissent personnellement n'impactant pas le service auquel ils appartiennent.

## CONCLUSION – PERSPECTIVES

Le bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier analyse l'ensemble des situations de violence subies ou vécues au sein des établissements de santé, et déclarées à l'Observatoire National des Violences Hospitalières via le logiciel Netsurvey, conçu et diffusé en septembre 2005, remanié en avril 2006 selon les termes de la circulaire n° DHOS/2005/327 du 11 juillet 2005.

Cependant le besoin croissant d'affiner les analyses nécessite un recueil des données toujours plus détaillé (telles que les catégories du personnel le plus exposé, si les victimes concernées sont davantage féminines ou masculines, et pour quel type de violence, les causes de la manifestation de la violence lorsqu'elle est identifiable, etc.....).

C'est la raison pour laquelle le logiciel Netsurvey devrait encore évoluer au cours de l'année 2009.

L'année 2008 enregistre 3433 déclarations de faits de violence, soit une hausse de 5.6 % de faits supplémentaire par rapport à 2007 (Rappel : 21% entre 2006 et 2007).

Cependant l'ensemble de ces données reste soumis à la diligence des chefs d'établissements, à l'adhésion et l'utilisation du logiciel de remontée d'information vers l'Observatoire au sein de leurs établissements de santé, et à la politique relative à la gestion et la prévention des situations de violence, menée par les Agences Régionales de l'Hospitalisation.

Il est donc primordial que les termes de la circulaire du 11 juillet 2005 soient le plus largement possible diffusés et respectés.

C'est à ce prix que les études menées par l'ONVH seront les plus fiables possibles et le reflet de la réalité quotidienne vécue et/ou subie par les praticiens sur le terrain, plus juste.

La violence s'est réellement installée au sein des établissements de santé, qu'elle soit endogène (patients) ou exogène, qu'elle soit involontaire (expression d'une pathologie) ou recherchée et ciblée (invasion de bandes, règlement de compte entre bandes rivales, manifestation d'un énervement ou d'une angoisse).

Les analyses développées traduisent :

- ***Une grande disparité des déclarations de violence selon les régions***, disparité qui n'est pas nécessairement en lien avec la situation de la délinquance générale enregistrée au sein de cette même région ;
- ***Les établissements psychiatriques sont moins nombreux à déclarer*** des événements survenus au sein de leurs structures, ***mais les déclarations faites par établissement ont augmenté*** en moyenne de 80 %, avec 38 fiches par établissement en 2008 contre 21 en 2007 ;
- ***Les services de psychiatrie déclarent 52.61 % des situations de violence*** enregistrées par l'Observatoire, soit une hausse de plus de 5% par rapport à 2007, plaçant ces

services spécialisés au même niveau que 2006 et comme étant *les services les plus exposés aux manifestations de violence* ;

- Parmi l'ensemble des violences signalées, tout service et tout établissement confondu, *les atteintes aux personnes restent très largement majoritaires avec près de 90 %* des actes commis, constante en hausse depuis 3 ans. Le niveau de violence est élevé (niveau 3 sur 4), avec pour 2008 une aggravation du niveau de violence nettement enregistrée. Il s'agit essentiellement de coups volontaires.
- Quant aux *atteintes aux biens*, si celles-ci restent au niveau le plus faible (niveau 1 sur 3), s'agissant essentiellement de *vols sans effraction et de dégradations légères*, le phénomène de vols à main armée ne doit pas être ignoré en raison de son accroissement au cours de l'année 2008.
- Les *conséquences des violences* subies ou vécues au sein des établissements ont *peu d'incidence* sur le fonctionnement même du service concerné, dans la mesure où le personnel, 1<sup>ère</sup> victime de ces manifestations dans 80 % des cas, dépose très peu plainte : 13 % des situations en 2008, et que les arrêts de travail ou les incapacités de travail qui en découlent demeurent exceptionnels (< à 5 %).

Ces informations et analyses sur 2008 et la tendance dégagée pour les 3 années écoulées, doivent conduire à développer au mieux les structures, les actions et les formations afin de pouvoir apporter une réponse adaptée, efficace et protectrice des patients et du personnel.

C'est aussi le sens du protocole Santé-Sécurité mis en place le 12 août 2005 signé entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Intérieur.

A ce jour près de 500 protocoles ont été signés entre les établissements de santé, la Police ou la Gendarmerie Nationale.

Parfaire les partenariats entre les différents acteurs concernés relève aussi des missions de l'Observatoire National des Violences Hospitalières. C'est la raison pour laquelle ce protocole devrait être complété au cours de l'année 2009 afin de permettre au Ministère de la Justice d'intégrer le dispositif, et que soit apportée une aide technique supplémentaire aux directeurs des établissements hospitaliers dans la réalisation d'un diagnostic de sécurité efficient.

Ce nouveau partenariat devrait également permettre de décliner localement la mise en œuvre de moyens adéquats pour faciliter les dépôts de plaintes des victimes d'actes de violence, et assurer le suivi de ces plaintes sur le plan pénal.

Le sentiment de sécurité qui doit prévaloir au sein des établissements de santé doit s'accompagner d'un recul du sentiment d'impunité pour les auteurs. Ce n'est qu'en coordonnant les actions de chaque partenaire et acteur (Santé, Intérieur, Justice) que nous pourrions tendre vers cet objectif.

-0-