

« Urgence et Sécurité »

Professeur Dominique PATERON
Service des Urgences C.H.U. Jean Verdier, Bondy
Université Paris XIII

Les Urgences se caractérisent par la prise en charge des malades pendant les premières heures. Le service des Urgences est souvent la seule porte accessible pendant les heures « non ouvrables ». Il s'agit de services particulièrement exposés à la violence et où des mesures spécifiques de sécurité doivent être envisagées. La sécurité aux urgences concerne l'ensemble des personnes impliquées, malades, soignant et accompagnants.

Le sentiment de violence est perçu par 95 % du personnel et la prévalence de la violence est de l'ordre 0,5% des malades pris en charge. Elle ne s'exerce pas de la même façon dans tous les secteurs géographiques des services, les zones d'attente et d'accueil sont particulièrement sensibles. Les situations génératrices de violence aux Urgences ne sont pas univoques. Elles peuvent être liées à la pathologie des malades (alcoolisation, psychopathies,...), aux conditions d'accueil (délai d'attente, pics d'activité), à l'entourage des malades, voire à des tiers extérieurs.

Le type d'agression est également varié. Les agressions sont essentiellement verbales. Dans moins de 10 %, elles sont physiques. Les agents les plus concernés sont le personnel infirmier et le personnel qui assure le premier contact avec le malade. En pré-hospitalier, l'environnement échappe à une organisation pré-établie et rend les équipes plus vulnérables.

Les réactions des soignants à ces violences aboutissent à des conduites de conciliation, d'affrontement, de peur ou d'évitement. Le retentissement sur les soignants touche la qualité des soins. Il peut également atteindre leur vie professionnelle et privée.

A cette situation spécifique, des mesures particulières doivent être prises. Ces mesures de sécurité concernent la sécurité relationnelle, basée sur la formation et l'anticipation des situations à risque, et la sécurité des installations.

Concernant les soignants, elles passent par la formation des personnels à la gestion de la violence, par l'élaboration de procédures de sécurité propres au service et par une procédure de gestion des objets dangereux et toxiques. La possibilité d'analyser a posteriori les situations et la facilité pour effectuer un dépôt de plainte, quand celui-ci s'avère nécessaire, sont des éléments utiles pour les soignants qui éprouvent souvent un sentiment de solitude après un évènement qui les a impliqués.

Les mesures de sécurité passent également par un personnel spécialisé indépendant des services d'urgence, assurant une présence sur place ou sur demande.

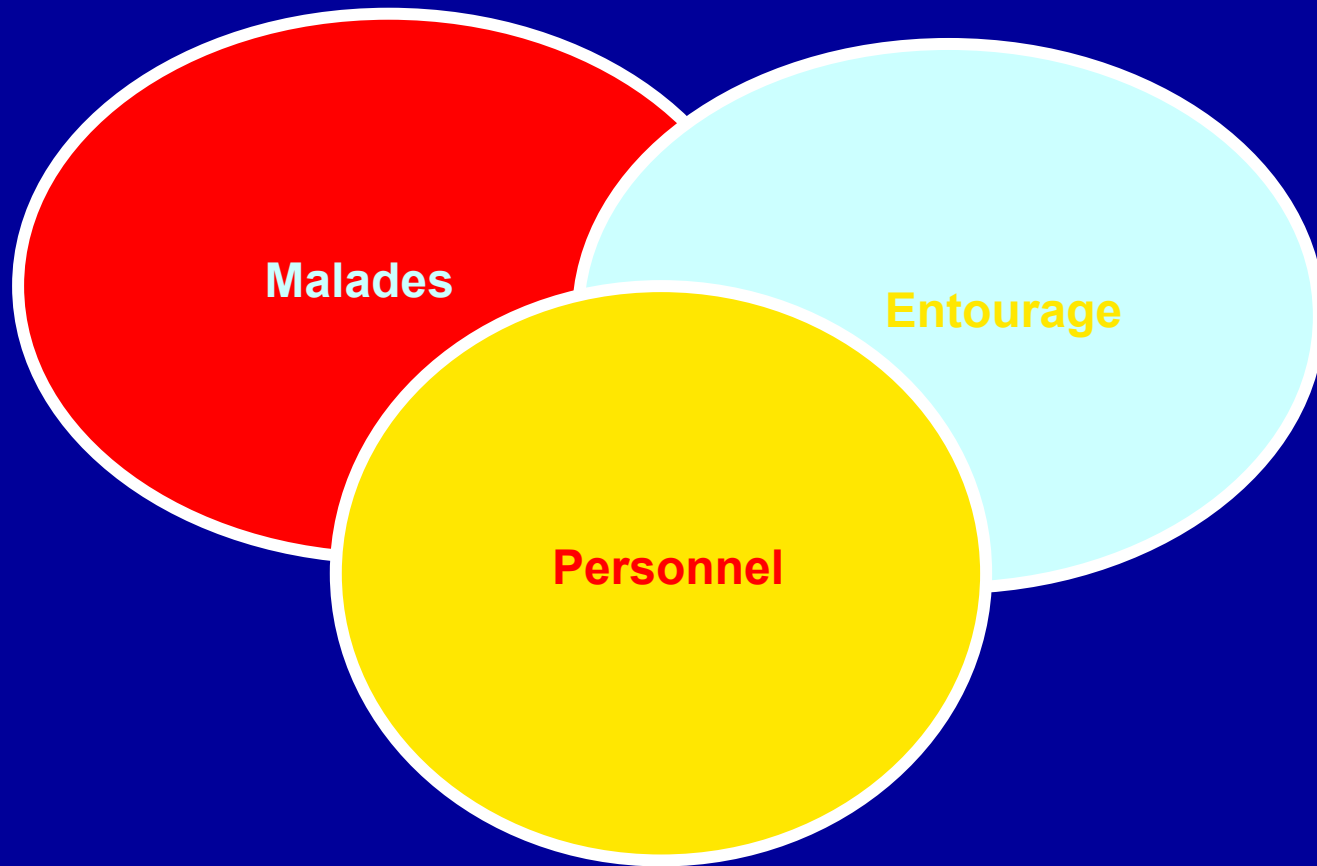
Le plan architectural et l'organisation du service doivent intégrer certaines mesures de sécurité. Ils doivent permettre une fermeture potentielle des issues, un contrôle des ouvertures, une gestion de l'attente des accompagnants et une visibilité des malades et des accompagnants par les soignants. Enfin la relation avec la Police s'appuie sur un respect mutuel des équipes en intégrant les règles de déontologie.

URGENCES ET SECURITE

Dominique Pateron
Urgences
CHU Jean Verdier, Bondy
Université Paris XIII



URGENCE ET SECURITE



VIOLENCE EN SMUR

Agression : 21 % des agents

- Patients : 56%
- Entourage : 29%
- Tiers : 15%

Type d'agression :

- Verbale 82%
- Physique 35%
- Arme blanche 9%
- Arme à feu 8%

Formation : 10%

VIOLENCE AUX URGENCES

Sentiment perçu par 95 %

Lieu :

- Secteur de soins (60%)
- Zone d'attente (64%)
- Sas des ambulances (32%)

Situations génératrices :

- Alcoolisation
- Psychopathies aiguë
- CNA
- Délai d'attente
- Pic d'activité
- Entourage

VIOLENCE AUX URGENCES

Réactions :

- Conciliation 69%
- Peur 58%
- Evitement 35%

Retentissement :

- Qualité des soins 73%
- Vie professionnelles 44%
- Vie privée 26%

AGRESSIONS AUX URGENCES

Nombre : 174 en un an

Plus fréquentes aux urgences adultes

Plus fréquente en zone d'accueil (98%)

Agents concernés :

- IDE 48%**
- AS 28%**
- Médecins 18%**

Type d'agression :

- Verbales**
- Verbales et physiques 8%**
- Physiques seules 5%**

Dépôt de plainte : 4%

AGRESSIONS ET URGENCES

Période 2 mois

Prévalence 0,55%

Types :

- Verbale 88%
- Physique 12%

Causes :

- Attente : 35%
- Refus d'une règle 14%
- Alcool : 21%
- Psychiatrique : 23%
- Confusion : 7%

FORMATION : GESTION DE LA VIOLENCE

Concerne l'ensemble des personnels

Enrichissement (88%)

- Diminution des attitudes provocantes**
- Analyse des mécanismes de violence**
- Modifications de comportement (55%)**
- Diminution de l'appréhension (22%)**

Aucun bénéfice (12%)

SECURITE ET URGENCE

- **Sécurité relationnelle**
 - Sécurité des patients
 - Sécurité des soignants
 - Sécurité des accompagnants
- **Sécurité des installations**
 - Fonctionnelle
 - réglementaire

URGENCE ET SECURITE

- **Formation des personnels**
- **Procédures de gestion des objets dangereux et toxiques**
- **Plan sécurité**
- **Dépôts de plainte**

URGENCE ET SECURITE

Personnel de Sécurité :

- Présence (Rondes)
- Appel sur demande, poste dédié
- Visibilité du poste
- Interventions

Limitation des accès

URGENCE ET SECURITE

Architecture :

- Fermeture des issues
- Contrôle des ouvertures
- Boutons d'appel d'urgence
- Attente des accompagnants
- Voir (soignants mais pas malades)

Télésurveillance

URGENCE ET SECURITE

- **Liaisons avec la police**
 - **Respect mutuel et déontologie**
 - **Protocole de prise en charge des malades accompagnés de la police**
 - **Appel de la police**
 - **Informations**

CONCLUSION

**« Il faut craindre la violence
mais ne pas en avoir peur »**

→ Plan sécurité