

# QUE FAIRE FACE A LA VIOLENCE A L'HOPITAL

**Mme Rose-Marie VAN LERBERGHE**

L'hôpital est le lieu dans lequel le patient apporte ses inquiétudes, ses angoisses parfois, ses espoirs de guérison, de prise en charge à tout le moins. Il est donc un lieu de tension forte entre un présent inquiétant et un avenir que l'on espère meilleur.

**Pour remplir sa mission l'hôpital doit être un lieu de confiance.**

Le rôle du professionnel, médecin, soignant et de tous les personnels qui entourent, qui apportent leur contribution, directe ou indirecte, au soin ; ce rôle consiste à donner le meilleur, dans l'état des connaissances et des moyens disponibles, pour répondre à l'attente du patient.

L'action de soigner comporte des risques. La prescription, consécutive au diagnostic, résulte d'une appréciation sur la balance bénéfice/risque de l'intervention envisagée. Le médecin, le soignant agit donc dans un cadre où le risque se mesure, se maîtrise dans un combat professionnel, où l'objectif de sécurité est essentiel (iatrogénie, infections nosocomiales...). Le professionnel de santé ressent donc lui-même une tension interne, parallèle à celle du patient, il doit la maîtriser parce qu'elle fait partie de son métier et personne ne peut le faire à sa place.

**Mais c'est à nous, responsables du fonctionnement de l'hôpital, qu'il appartient de protéger le patient, comme le professionnel, contre les agressions extérieures qui peuvent avoir un effet de décompensation dramatique sur les équilibres de la vie hospitalière et ruiner le climat de confiance indispensable à son fonctionnement.**

*1 – De quoi s'agit-il ?*

**L'insécurité à l'hôpital peut résulter de 4 sources principales :**

**- l'intrusion de personnes extérieures** profitant de la perméabilité de nos locaux et de nos organisations **pour voler ou pour agresser, en particulier sexuellement, des**

**patients ou des personnels. Nous avons eu à faire face, en 2004, à 3000 faits de malveillance dont 2500 vols et 145 actes de violence dont 110 violences légères.** Ces chiffres sont stables, ils sont à rapprocher de plus de un million de personnes hospitalisées et plus de 900.000 passages aux urgences dans nos 50 sites hospitaliers.

- **l'agression exercée par des patients ou des accompagnants à l'égard des personnels, agression le plus souvent verbale, quelquefois physique. Les services d'urgences sont un des lieux privilégiés de ce type de violence** (je n'évoquerai pas les spécificités de la psychiatrie que d'autres ici connaissent beaucoup mieux que moi) ;

- **l'agression exercée par des professionnels de l'hôpital en direction de patients fragiles (la maltraitance) ou envers d'autres personnels ;**

- **l'attentat** enfin. Nous n'avons pas aujourd'hui d'expérience réelle d'un attentat contre l'hôpital mais il ne fait pas de doute que l'hôpital pourrait constituer une cible pour des raisons psychologiques (l'hôpital est un lieu symbolique) et stratégiques (l'hôpital est un élément du système de défense nationale).

## ***2 – Prévenir l'agression contre l'hôpital et ses personnels :***

- pour mémoire il faut d'abord rappeler que l'amélioration continue du fonctionnement de l'hôpital, la qualité de l'accueil, la maîtrise du temps, la précision de l'information, permettent d'éviter les tensions qui sont sources d'irritation et de conflit.

L'exploitation positive des leçons tirées des incidents ou des réclamations est une source de progrès qu'il faut valoriser.

Nous devons à cet égard lutter constamment contre une attitude de faiblesse qui conduit à des arbitrages de confort interne visant à privilégier les facilités d'organisation au détriment de la qualité et de l'efficacité du service rendu.

- **assurer la présence de professionnels de la sécurité susceptibles d'intervenir dans un délai court pour s'interposer, reconduire les perturbateurs hors de l'hôpital (15.600 perturbateurs ont été reconduits hors de nos hôpitaux en 2004),** surveiller les locaux. Ces personnels sont intervenus 17.000 fois sur demande des hospitaliers, 2500 fois à la demande des malades.

**L'organisation de la sécurité à l'AP-HP est fondée sur la présence de responsables de la sécurité dans chaque hôpital, il s'agit d'anciens professionnels de la police ou de la gendarmerie qui assurent auprès du directeur une fonction d'organisation, de conseil, et d'intervention en cas de besoin.**

La présence sur le terrain est assurée le plus souvent en continu par des prestataires dont la qualité de service est contrôlée par les responsables de sécurité à partir d'un cahier des charges précis.

- développer l'esprit de sécurité chez tous les professionnels de l'hôpital. Savoir comment réagir face à un perturbateur ou aux personnes agressives, savoir appeler à temps, repérer les comportements suspects.

**- Parmi les points sensibles qui appellent une vigilance particulière, je voudrais souligner le point particulier des soins aux détenus. L'hôpital doit en ce domaine affirmer son souci éthique, pour autant il ne doit pas être naïf.**

Nous avons eu à faire face à plusieurs tentatives d'évasions violentes à l'occasion de consultations hospitalières ponctuelles (plus de 600 par an à Cochin).

Nous avons pu mettre au point, avec la préfecture de police, des protocoles qui assurent une présence policière efficace et protectrice dans les phases délicates des transferts entre fourgons de transport et lieux de consultations.

- maîtriser les accès à l'hôpital en les surveillant soit par une présence physique soit par vidéo-surveillance à partir d'un poste de contrôle central. Etre capable de fermer tous les accès à l'hôpital pour canaliser étroitement les flux d'entrées en cas de crise ;

**- d'une façon générale le plan stratégique de l'AP-HP pour 2005-2009 prescrit à chaque hôpital d'établir un schéma directeur de la sécurité des personnes et des biens à partir d'un diagnostic initial.**

Il s'agira en particulier d'identifier les points sensibles à protéger spécialement avant de déterminer les mesures de protection à prendre.

### ***3 – Refuser tout comportement de violence de la part des agents de l'hôpital.***

- Je ne développerai pas ici la nécessité d'agir contre la maltraitance à l'égard des patients et particulièrement à l'égard des patients âgés ou déments. Ceci constituerait un sujet en soi.

**- je voudrais insister en quelques mots sur le refus de toute violence s'exerçant entre membres du personnel. Cette violence peut prendre de multiples formes. L'abus d'autorité en constitue la forme ancienne la plus connue.** Mais l'on rencontre dans une communauté comme celles que constituent les hôpitaux et tout particulièrement la nôtre, qui regroupe plus de 90.000 personnes, toutes les formes de violence, voire d'hostilité interpersonnelles ou de pressions collectives. **Ces violences s'expriment en querelles ou en agressions individuelles, elles peuvent prendre l'aspect de pressions morales, d'intimidations, de menaces, anonymes ou non, de tracts accusateurs, de perturbations diverses.**

L'AP-HP a la très ferme volonté de ne pas tolérer que l'expression légitime d'une difficulté, d'une plainte ou d'une réclamation individuelle, que la revendication collective dérive vers la violence c'est-à-dire vise à créer un climat d'inquiétude ou de peur.

Dans le domaine des relations sociales en particulier, **l'AP-HP a le souci de favoriser le développement d'une relation sociale de qualité, permettant l'échange des points de vue, l'expression des désaccords et la recherche du progrès.** Elle en est d'autant plus déterminée à refuser les abus. **Ce principe s'exprime en particulier dans le projet social et professionnel adopté en juillet 2005.**

- cette position d'ouverture et de fermeté conduit à recourir à la sanction disciplinaire la plus ferme à l'égard des actions de violence. Le vol, l'agression, la maltraitance ont conduit à plusieurs révocations.

J'ajoute que j'ai été amenée à saisir à plusieurs reprises le Conseil d'Etat pour obtenir confirmation des sanctions que j'avais prises en de telles circonstances, alors que ces sanctions avaient été infirmées par la commission ministérielle de recours. Le Conseil d'Etat nous a donné satisfaction.

Ce sont des dossiers dans lesquels il faut agir avec discernement mais sans faiblesse lorsque le comportement fautif est avéré.

#### ***4 – l'action pour la sécurité comme élément d'une stratégie.***

Je vous l'ai dit à plusieurs reprises l'action pour la sécurité des personnes et des biens constitue un élément du plan stratégique de l'AP-HP y compris dans sa dimension de projet social et professionnel.

J'ajoute que **cette action est inséparable d'une autre dimension de la stratégie hospitalière qui est la préparation de l'hôpital à affronter une situation de crise.**

**La crise, qu'il s'agisse d'un attentat multi-sites ou de la survenue d'une pandémie grippale, constitue désormais un élément structurel de la vie hospitalière.** La préparation de crise devient donc structurante.

**La préparation à la crise rejoint l'action pour la sécurité dans trois aspects particuliers :**

- **la protection de l'hôpital comme cible possible,**
- **la capacité à fermer l'hôpital et à en canaliser l'accès,**
- **la coopération étroite et structurée avec la police.**

La préparation à la crise conduit à développer une culture de l'exercice associant l'hôpital, les services de police et l'ensemble des acteurs de la sécurité civile.

Sur ce point particulier de la coopération avec les services de police, je voudrais, saluer les progrès enregistrés ces dernières années qui ont montré, de la part des services de police, une authentique compréhension des problèmes spécifiques de l'hôpital et le souci d'intervenir rapidement qui a démontré son efficacité en plusieurs circonstances. S'agissant du cas particulier de la prise en charge des détenus, les clichés classiques selon lesquels toute présence policière serait par principe contraire à l'éthique médicale et soignante, ont fait place à une appréhension plus correcte des réalités et à la définition de règles du jeu, appliquées à peu près partout, assurant à la fois la confidentialité de l'intervention médicale et la nécessaire maîtrise des risques consécutifs à la présence de détenus en milieu hospitalier.

**Pour conclure je voudrais revenir sur l'idée première qui est la nôtre : agir en professionnel c'est agir dans la sérénité. Assurer la sécurité de l'hôpital, de ses patients, de ses personnels face à l'agression possible c'est assurer l'attractivité de nos métiers et de nos établissements.**

Encore faut-il lutter contre cette autre forme de démoralisation insidieuse, celle qui consiste à répéter chaque jour que l'hôpital va mal, que l'exercice du soin est source de souffrance, que le malaise et le mal-être s'y développent sans cesse. C'est aussi une forme d'agression à l'égard de l'hôpital. Il est des livres, ou des déclarations qui sont des agressions.

Je vous remercie.