



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**

Synthèse

du Rapport 2022

Données 2020 et 2021



Vincent TERRENOIR
Commissaire général de police
Délégué pour la sécurité générale

Claude BARAT
Gestionnaire ONVS

Christine MASSABUAU
Chargée d'études statistiques
Bureau SR5
Données de pilotage et aide à la décision

Hugo SCHILL
Stagiaire, étudiant en santé publique, master 2

Rapport en ligne sur
<https://social-sante.gouv.fr/dgos-onvs-rapports-annuels>

Les signalements recueillis sur la « plateforme signalement ONVS » ne sont pris en compte que sur la base du volontariat des établissements. Ils n'ont donc pas vocation à l'exhaustivité.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| SYNTHÈSE DU RAPPORT | 3 |
| ■ Un contexte de crise sanitaire | 3 |
| ■ Principales données chiffrées pour 2020 et 2021..... | 5 |
| ■ Conclusion | 11 |
| ■ Échelle de gravité des signalements de l'ONVS..... | 12 |

SYNTHÈSE DU RAPPORT

■ Un contexte de crise sanitaire

Le Rapport 2022 de l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) traite des violences commises en 2020 et en 2021 en raison du contexte particulier de la crise sanitaire laquelle a eu un fort impact sur le fonctionnement des établissements sur ces deux années, rendant logique une analyse commune, sans comparaison possible avec les autres années.

L'ONVS recense les atteintes aux personnes et aux biens hors du champ des pratiques médicales. Les incivilités, violences et actes de malveillance signalés le sont :

- de patients/accompagnants et autres personnes sur personnels de santé,
- entre patients/accompagnants et autres personnes,
- de personnels de santé sur patients/accompagnants,
- entre personnels de santé.

La spécificité de l'Observatoire est effectivement de prendre en compte l'ensemble des violences commises dans un cadre relationnel entre toute personne fréquentant un établissement ou y résidant et pas uniquement les « violences externes ». Les violences peuvent être dues à tel ou tel ressenti, comportement, pathologie, trouble cognitif, etc. L'intérêt de ce rapport, entre autres, est d'analyser l'ensemble de ces manifestations, les auteurs, les causes et les conséquences. Il propose en conclusion un ensemble de mesures que chaque établissement peut s'approprier en fonction des violences qu'il peut rencontrer.

Il convient de prendre avec précaution les données brutes : le nombre de signalements ne reflète pas forcément la dangerosité d'un lieu de soin, mais le nombre de fois où les professionnels ont tenu à signaler les faits.

Un fait de violence intervient la plupart du temps dans le cadre de relations complexes entre un individu et son environnement. La qualification même d'acte violent auprès de l'ONVS (elle n'a d'ailleurs pas de valeur juridique) varie d'un individu à l'autre : un état d'agitation d'un patient très fragile (personne angoissée, désorientée, délirante) est bien souvent perçu de façon très différente par les « témoins » de l'événement (professionnels de santé, autres patients, accompagnants).

Le monde de la santé n'échappe pas à un fait de société qui touche en réalité toute profession rendant un service à nos concitoyens et que les professionnels de santé traduisent souvent en des termes qui leurs sont typiques : « *Intolérance à la frustration* +++ ». Cette « *frustration* » se traduit par une réaction plus ou moins violente à une contrariété que la personne ne peut pas supporter.

Cette réaction est aggravée dans le domaine de la santé lorsque le patient est sous l'emprise manifeste de l'alcool, de médicaments, de produits stupéfiants, rendant particulièrement difficiles la protection et la sécurité du soignant, sans compter l'impact psychologique, facteur de sentiment d'insécurité, sur les témoins (autres personnels, patients, accompagnants, etc.).

Toutefois, ce ne sont pas que des personnes aux comportements délinquants ou dans un état second qui sont auteurs de ces violences, mais aussi n'importe quel citoyen, parfois inquiet, anxieux ou souffrant. D'une façon générale, les relations entre les soignants et les patients et/ou leurs accompagnants peuvent dégénérer en peu de temps à la suite d'un différend, voire d'une simple incompréhension, détériorant ainsi le caractère équilibré de l'alliance thérapeutique et de la relation de confiance, ce qui affecte *de facto* la qualité des soins.

Cette violence a de nombreux impacts négatifs : coût humain (personnel en souffrance, arrêt de travail, difficulté de fidélisation, difficulté de recrutement, sentiment d'insécurité pour les personnels et les patients) ; coût financier pour l'établissement et pour la société ; mise en danger de la mission de service public (accès aux soins et continuité des soins) ; dégradation de la réputation et de l'image de l'établissement.

Les personnels retranscrivent de la sorte ces impacts dans les signalements :

Impacts sur les personnels de santé.

- ✓ « *Angoisse de faire les soins ; frustration ; sensation de mal faire les soins* »,
- ✓ « *Stress participant à l'épuisement des professionnels et démoralisation du personnel* »,
- ✓ « **Sentiment d'avoir été agressé gratuitement dans l'exercice de ses fonctions** »,
- ✓ « *Sentiment de lassitude face à la récurrence de la violence dans le service* », « **Saturation** »,
- ✓ « *Atteinte psychologique (stress, cauchemar), difficulté d'évacuer la scène et de plus en plus de mal à se rendre à son poste* », « *Soignants choqués et inquiets* », « *La personne a été frappée des regards de haine à son encontre et a ressenti une très forte humiliation* », « *Je me suis sentie salie, humiliée* »,
- ✓ « *Sentiment de défaut de soutien* »,
- ✓ « *Sentiment d'insécurité, trouble de la tranquillité du service* »,

Impacts sur les autres patients et témoins des faits.

- ✓ « *Stress pour tous les autres patients* », « *Autres résidents choqués et apeurés* »,
- ✓ « *Ensemble des patients incommodés* », « *Sentiment d'insécurité* »,

Impacts sur le fonctionnement du service.

- ✓ « *Désorganisation dans la prise en charge du patient et des autres patients* »,
- ✓ « *Désorganisation du service : mobilisation de l'ensemble du personnel présent au détriment de la prise en charge des autres résidents, laissés sans surveillance* »,
- ✓ « *Défaut de PEC [prise en charge] et non-respect du projet de soins et du projet de service* », « *Perte de temps et mise en danger pour les agents dans un contexte de charge de travail élevée ; plus de maîtrise sur le reste du service* »,
- ✓ « *Mobilisation chronophage de l'équipe médico paramédicale entière* »,
- ✓ « *Non-respect du projet de soins et du projet de vie de la personne* »,

Dans ce contexte, la question fondamentale pour le personnel de santé est de savoir justement quelle relation d'autorité (quel niveau de fermeté) il doit instaurer avec le patient et/ou l'accompagnant et sous quelle forme la mieux appropriée afin d'entretenir une relation équilibrée nécessaire à la dispensation des soins ? Comment d'ailleurs continuer à soigner dans une relation de rapport de force et de violence qui fausse la confiance ? Les principes élémentaires de civisme et de vie en société ont besoin d'être remis à l'honneur dans les établissements de soins. Il est anormal que des personnels de santé soient insultés et maltraités.

La crise sanitaire sur ces deux années a limité l'accès libre dont les usagers (patients/résidents, accompagnants) bénéficiaient auparavant pour se rendre dans les établissements de soins. Il semble que c'est la première fois que l'hôpital, surtout en MCO, a été « fermé » avec un contrôle strict puis un filtrage permanent. La mise en œuvre de ces deux mesures, limitant ainsi les flux non contrôlés dans les établissements de soins, est certainement à l'origine d'une baisse des atteintes aux biens et aux personnes déclarées et semble avoir participé également à une baisse de l'insécurité ressentie. De fait, les restrictions des déplacements sur le territoire à la suite principalement des confinements, des couvre-feux, les limitations d'accès dans les établissements de soins, de même que les déprogrammations d'opérations, les reports, annulations et limitations de consultations, les mesures

imposées pour éviter la propagation du virus et la contamination ont limité le nombre d'utilisateurs dans les établissements.

Ne pas pouvoir rendre visite à un patient/résident, parfois en fin de vie, ne pas venir à plusieurs personnes en chambre et ne pas y rester plus d'un certain temps, ne pas pouvoir se recueillir auprès d'un proche patient/résident décédé, contester les règles sanitaires imposées notamment avec les gestes barrières, ne pas pouvoir entrer dans l'établissement sans présentation d'un passe-sanitaire, d'un test covid négatif..., toutes ces restrictions ont été aussi l'occasion de faire émerger ou de renforcer divers types de réactions d'atteintes aux personnes et aux biens.

De nombreux verbatim ou extraits sont retranscrits (*en bleu dans le rapport annuel*). Les données chiffrées ne sauraient à elles seules rendre compte ni de la réalité de tous les types d'atteintes aux personnes et aux biens dans les établissements ni du contexte et du ressenti des victimes et des témoins des faits. Or ces trois aspects méritent une analyse approfondie et détaillée pour comprendre les causes et les conséquences de cette violence protéiforme, d'en donner aussi une juste vision pour que les établissements puissent ensuite mettre en place la meilleure politique possible de prévention et de lutte. Ainsi, la lecture des verbatim soigneusement sélectionnés constitue-t-elle un apport précieux et indispensable.

Le besoin de s'exprimer, de retranscrire les propos menaçants et insultants, de décrire les gestes, les attitudes et même le regard de l'auteur de la violence apportent cette touche concrète aux tableaux, graphiques et interprétations des chiffres de la « plateforme-signallement ONVS ».

Détaillés ou moins détaillés, ces verbatim expriment donc une souffrance ponctuelle ou habituelle, une situation particulièrement angoissante, une lassitude face à cette violence. Les signalements semblent ainsi constituer une sorte d'exutoire et montrent de façon concrète toutes les formes de violence qui se font jour dans les établissements. Ils sont également un moyen de révéler parfois des dysfonctionnements au sein d'un service. Enfin, ils libèrent « la parole » car les agents arrivent bien souvent à mieux exprimer et plus librement leur ressenti à leur hiérarchie par ce biais que par oral. D'une façon générale le signalement présente certes un caractère subjectif, mais c'est bien ce ressenti qui témoigne de la souffrance au travail et qui affecte les personnels.

Les professionnels et tous ceux qui travaillent sur la thématique de la violence apprécient de trouver dans la relation de ces signalements des éléments concrets correspondant à la réalité de ce que les uns et les autres doivent affronter. Ils permettent d'en comprendre les effets néfastes.

■ **Principales données chiffrées pour 2020 et 2021**

Période exceptionnelle en raison de cette crise sanitaire inédite, les années 2020 et 2021 ont connu une forte baisse en ce qui concerne le nombre d'établissements déclarants et le nombre de signalements. La baisse de fréquentation a logiquement entraîné une baisse du nombre de violences, même si, par ailleurs, la limitation des entrées (visites, etc.) et la situation exceptionnelle de cette crise ont pu générer des violences spécifiques avec régulièrement une « négociation » de la règle encore plus insistante qu'avant cette période.

❖ **Nombre de signalements déclarés et répartition par secteur juridique d'établissement**

(V. rapport annuel pp. 10-14)

- **En 2020 : 383 établissements** [293 EPS (77%), 39 EPSIC (10%), 51 EBL (13%)] ont déclaré **19 579 signalements** d'atteintes aux personnes et aux biens soit :
 - EPS : 18 121 signalements (92,6%),
 - ESPIC : 1 219 signalements (6,2%),
 - EBL : 239 signalements (1,2%).
- **En 2021 : 391 établissements** [289 EPS (73,9%), 45 EPSIC (12%), 57 EBL (15%)] ont déclaré **19 328 signalements** d'atteintes aux personnes et aux biens soit :
 - EPS : 17 962 signalements (92,9%),
 - ESPIC : 1 037 signalements (5,4%),
 - EBL : 329 signalements (1,7%).

[En 2019 : 451 établissements avaient déclaré 23 780 signalements d'atteintes aux personnes et aux biens.]

Pour bien comprendre les chiffres de l'ONVS,

un signalement est une fiche rendant compte d'un événement survenu qui peut comporter

- ↳ une **atteinte aux personnes et/ou une atteinte aux biens** qui peuvent elles-mêmes comporter
 - ↳ plusieurs **faits ou actes** de niveaux de gravité différents (4 niveaux pour les personnes, 3 pour les biens)

[Détail de l'échelle de gravité des atteintes aux personnes et aux biens à la fin de cette synthèse.]

Ainsi, en 2020 les 19 579 signalements se décomposent en

- ↳ **21 623 atteintes aux personnes et aux biens** (dont 17 598 aux personnes et 4 025 aux biens) qui se déclinent en
 - ↳ **35 810 faits ou actes** de niveaux de gravité différents (31 348 aux personnes et 4 462 aux biens)

Ainsi, en 2021 les 19 328 signalements se décomposent en

- ↳ **21 600 atteintes aux personnes et aux biens** (dont 17 756 aux personnes et 3 844 aux biens) qui se déclinent en
 - ↳ **37 497 faits ou actes** de niveaux de gravité différents (33 169 aux personnes et 4 328 aux biens)

Les signalements ne présentent un intérêt que si les établissements se lancent dans une véritable politique d'analyse objective des causes de violences et d'incivilités exprimés car, comme toute institution, l'institution hospitalière peut générer de la violence. Ces causes de violences dues à l'institution sont à rechercher dans :

- **les facteurs humains** : les relations soignants, soignés-entourage ; les relations hiérarchiques ; les relations entre collègues ; les relations avec les autres interlocuteurs réguliers ou non (les divers prestataires extérieurs).
- **les facteurs institutionnels et organisationnels** : l'organisation du travail, des services, des structures et des unités ; l'affectation des personnels ; leur formation initiale ou continue ; le sous-effectif ; l'organisation de la vie en collectivité pour les patients et les résidents (horaires imposés, activités) ; les structures non adaptées à la pathologie des patients, la coordination des soins, la communication durant les transmissions, etc.
- **les facteurs architecturaux** : l'aménagement et la conception des locaux ; la sécurité des lieux et du matériel ; l'accueil et la gestion de la fluidité des patients et des résidents, etc.

❖ **Répartition des signalements atteintes aux personnes/atteintes aux biens** (v. rapport annuel p. 14)

- **En 2020** : 81% sont des signalements d'atteintes aux personnes, dont 24% sont liées directement à un trouble psychiques ou neuropsychique (TPN). 19% sont des signalements d'atteintes aux biens (dont 4% sont liées directement à un TPN).
- **En 2021** : 82% sont des signalements d'atteintes aux personnes, dont 21% sont liées directement à un trouble psychiques ou neuropsychique (TPN). 18% sont des signalements d'atteintes aux biens (dont 4% sont liées directement à un TPN).

Ce critère des violences dues à un TPN (altération totale ou partielle du discernement) présente un intérêt important dans l'analyse qu'en fait l'ONVS car il permet de ne pas les mettre sur le même plan des violences dues à des comportements de délinquance ou d'incivisme. Pour autant, que les violences soient dues ou non à un TPN, les conséquences néfastes sont les mêmes sur les personnels de santé et sur les témoins.

❖ **Les 5 structures et unités déclarant le plus de violence** (v. rapport annuel pp. 15-22)

Sur ces deux années les urgences ne sont plus en 2^e position en nombre de signalements.

- **En 2020**

| | |
|-----------------------|--|
| Psychiatrie (22,3%) | 4 170 signalements d'atteintes aux personnes / 920 atteintes aux biens |
| USLD/EHPAD (13,1%) | 2 481 signalements d'atteintes aux personnes / 291 atteintes aux biens |
| Urgences (12,7%) | 2 370 signalements d'atteintes aux personnes / 410 atteintes aux biens |
| Unité de soins (9,7%) | 1 558 signalements d'atteintes aux personnes / 506 atteintes aux biens |
| Médecine (8,5%) | 1 440 signalements d'atteintes aux personnes / 387 atteintes aux biens |
- **En 2021**

| | |
|------------------------|--|
| Psychiatrie (22,2%) | 4 097 signalements d'atteintes aux personnes / 946 atteintes aux biens |
| USLD/EHPAD (12,5%) | 2 364 signalements d'atteintes aux personnes / 255 atteintes aux biens |
| Urgences (12,2) | 2 276 signalements d'atteintes aux personnes / 361 atteintes aux biens |
| Unité de soins (10,1%) | 1 691 signalements d'atteintes aux personnes / 477 atteintes aux biens |
| Médecine (7,6%) | 1 347 signalements d'atteintes aux personnes / 277 atteintes aux biens |

Au sein des atteintes aux personnes, pour plus de précisions sur la répartition en nombre et en pourcentage entre violences verbales et violences physiques dans ces structures et unités (v. rapport annuel p. 32 et les tableaux pp. 26-27 pour 2020 et 28-29 pour 2021).

❖ **Les atteintes aux personnes** sur une échelle de gravité de 1 à 4 (v. rapport annuel pp. 22-25)

- **En 2020 les violences physiques (niv. 3) et menaces avec arme représentent 50,9%** ; les insultes et injures (niv. 1) 29,9% ; les menaces d'atteinte à l'intégrité physique (niv. 2) 16,5% ; les violences avec arme (niv. 4) 2,7%.
- **En 2021 les violences physiques (niv. 3) et menaces avec arme représentent 46,7%** ; les insultes et injures (niv. 1) 32,1% ; les menaces d'atteinte à l'intégrité physique (niv. 2) 18,3% ; les violences avec arme (niv. 4) 2,9%.

Il faut entendre par arme, les armes par nature (arme à feu, arme blanche) mais surtout celles par destination, à savoir tout objet qui est détourné de son usage naturel à des fins de violence (v. liste détaillée et le point spécifique sur les menaces et violences volontaires avec arme pp. 52-56). Concernant les violences sans arme (v. leur énumération p. 49 et le point spécifique sur les coups de tête encore appelés « coups de boule » pp. 49-52).

❖ **Les atteintes aux biens** sur une échelle de gravité de 1 à 3 (v. rapport annuel pp. 33-46)

• **En 2020** comme **en 2021**

- les vols sans effraction et les dégradations légères sont majoritairement les plus importants : 3 661 (91%) – 3 482 (90,6%) (niv.1) ;
- les vols avec effraction : 228 (5,7%) – 194 (5%) (niv. 2) ;
- les dégradations de matériel de valeur, les incendies volontaires : 136 (3,4%) – 168 (6,4%) (niv.3).

Tout peut être objet de vol (v. liste énumérative p. 34).

Le rapport annuel traite spécifiquement :

- des vols commis à l'intérieur des établissements dont ceux au détriment des patients ;
(v. rapport annuel pp. 34-42)
- des vols ayant un lien avec la crise sanitaire.
(v. rapport annuel pp. 42-46)

❖ **Les victimes** (v. rapport annuel pp. 47-48)

- **En 2020 33 139 victimes d'atteintes aux personnes et aux biens** ont été recensées, soit : 28 019 victimes d'atteintes aux personnes et 5 120 victimes d'atteintes aux biens.

Parmi les victimes d'atteintes aux personnes, les « **personnels** » **représentent 83%** du total avec une subdivision de :

- 94,6% pour les personnels de santé dont médecins 8% (1 676), IDE 47% (10 395), AS et autres personnels soignants 45% (10 050) ;
- 5,4% pour les personnels administratifs (1 274).

Les patients représentent 10% des victimes (2 684), les agents de sécurité 4% (1 045), autres 3% (715), les visiteurs 1% (174).

- **En 2021 34 550 victimes d'atteintes aux personnes et aux biens** ont été recensées, soit : 29 214 victimes d'atteintes aux personnes et 5 336 victimes d'atteintes aux biens.

Parmi les victimes d'atteintes aux personnes, les « **personnels** » **représentent 84%** du total avec une subdivision de :

- 93,2% pour les personnels de santé dont médecins 8% (1 791), IDE 46% (10 577), AS et autres personnels soignants 46% (10 512) ;
- 6,8% pour les personnels administratifs (1 682).

Les patients représentent 8% des victimes (2 422), les agents de sécurité 4% (1 194), autres 3% (804), les visiteurs 1% (229).

Si les pourcentages ne varient guère, en revanche plus de personnels victimes ont été signalés en 2021.

❖ **Les auteurs** (v. rapport annuel p. 57)

- **En 2020, 18 738 auteurs de violences aux personnes** ont été recensés répartis ainsi : Patients 73,7% ; accompagnateurs et visiteurs 16,3% ; autres 6,1% ; personnels de santé 3,4% (v. détail des personnels de santé rapport annuel p. 59) ; détenus 0,4% ; agents de sécurité 0,1%.
- **En 2021, 19 115 auteurs de violences aux personnes** ont été recensés répartis ainsi : Patients 70,1% ; accompagnateurs et visiteurs 19,3% ; autres 6,4% ; personnels de santé 3,6% (v. détail des personnels de santé rapport annuel p. 59) ; détenus 0,4% ; agents de sécurité 0,1%.

L'ONVS répertorie en quatre catégories les auteurs de violences permettant de bien cerner les causes et motifs de violences pour mieux en adapter la prévention et la lutte :

- la violence de personnes aux comportements délinquants, personnes marginales ou dans un état second (sous emprise manifeste d'alcool ou de stupéfiants), qui agissent le plus souvent dans ce rapport de violence et de force très marqué,
- la violence de « M. et Mme Tout-Le-Monde », celle qui semble le plus marquer les esprits et dont pâtissent tous les secteurs d'activité de la société rendant un service à la population, dont les établissements de santé,
- la violence de personnes souffrant d'un trouble psychique ou neuro-psychique (TPN) altérant de façon totale ou partielle le discernement,
- la violence par ou entre des professionnels (uniquement 3% des violences signalées).

Concernant les violences entre les professionnels (*v. rapport annuel pp. 59-66*), ce sont essentiellement des violences verbales mais aussi psychologiques et plus rarement physiques. Elles s'expriment par des attitudes hostiles ; du mépris ; des critiques ponctuelles blessantes ou des critiques et des reproches incessants sur l'inaptitude professionnelle réelle ou supposée des pairs, confrères ou collaborateurs ; des dénigrements du travail effectué devant d'autres personnels de santé, et, ce qui est plus blessant, devant des patients/résidents, des accompagnants ou encore du public, avec parfois des éclats de colère ; des propos insultants, grossiers et dégradants ; du harcèlement ; des actes de malveillance et/ou de vengeance ; des menaces physiques pouvant aller jusqu'à des menaces de mort ; et même des violences physiques (bousculade, coups).

Bien que rarissimes, un point spécifique sur les signalements de violences dont sont victimes les étudiants (internes et autres étudiants) entre eux ou par leurs supérieurs est développé (*v. rapport annuel pp. 66-67*). L'ONVS dispose encore moins de signalements concernant les violences sexuelles et sexistes. Les médecins du travail et les infirmiers de santé au travail pourraient utilement effectuer les signalements sur l'ensemble des violences contre les étudiants.

❖ **Les motifs de violence** (*v. rapport annuel pp. 69-110*)

- reproche relatif à la prise en charge du patient **(48,5%) - (51,4%)**
- refus de soins **(21,5%) - (21,2%)**
- temps d'attente jugé excessif **(8,7%) - (8,5%)**
- alcoolisation **(7,4%) - (6,3%)**
- règlement de comptes et conflits familiaux **(5,3%) - (4,5%)**
- drogue **(2,4%) - (2,1%)**
- refus de prescription **(2,9%) - (2,4%)**
- diagnostic non accepté **(1,5%) - (1,8%)**
- suicide et tentative **(0,8%) - (0,8%)**
- atteinte au principe de laïcité **(0,5%) - (0,3%)**
- automutilation **(0,6%) - (0,6%)**

Un point spécifique développe dans la rubrique « Autres » (motifs) les prises de vidéos, de photos et d'enregistrements sonores à l'insu ou contre la volonté des personnels (*v. rapport annuel pp. 105-110*).

❖ **La gestion des événements de violence** (*v. rapport annuel pp. 111-124*)

Les événements de violence signalés ont donné majoritairement lieu à une intervention du personnel dans les proportions suivantes : **(59%) - (59%) par le personnel hospitalier, (23%) - (23%) par le service de sécurité/sûreté**, et seulement **(6%) - (7%) par les forces de l'ordre**.

Les formations professionnelles pratiques dispensées sur la gestion des tensions et de l'agressivité (souvent conçues par des soignants pour des soignants) se révèlent extrêmement utiles afin de mieux prévenir et gérer les moments de violence. Elles doivent aussi intégrer une meilleure communication vis-à-vis des patients et des accompagnants. L'accompagnement des professionnels pour se reconstruire après des violences est essentiel.

Un point spécifique traite des moyens techniques pour demander de l'aide en cas de danger (pp. 115-118). Un autre point traite de l'intervention des forces de l'ordre (pp 119-123).

❖ **Les suites pénales et les décisions de justice** (v. rapport annuel pp. 125-129)

- **En 2020**, les signalements de violence ont donné lieu à **1 574 plaintes** et à **149 mains courantes** dont **461 plaintes** et **37 mains courantes** déposées **par les établissements eux-mêmes**.
77 % des cas de violences n'ont pas été suivis d'une démarche judiciaire.
- **En 2021**, les signalements de violence ont donné lieu à **1 446 plaintes** et à **127 mains courantes** dont **386 plaintes** et **35 mains courantes** déposées **par les établissements eux-mêmes**.
78 % des cas de violences n'ont pas été suivis d'une démarche judiciaire.

Ces données sont donc à relativiser car les établissements ne renseignent guère cette rubrique déjà lors de la survenue des faits, et encore moins à la suite des décisions judiciaires (qui tardent parfois). Les personnels de santé ne se signalent que très peu aux services de police et aux unités de gendarmerie alors pourtant qu'ils bénéficient d'une protection pénale renforcée, et ce depuis 2003...

Quelques condamnations en justice sont mentionnées montrant l'intérêt du dépôt de plainte.

❖ **3 focus**

- **La teneur des insultes, des menaces physiques, des menaces de mort et leur impact négatif.**

Ce focus est repris une nouvelle fois, d'une part, en raison des multiples signalements qui remontent de toutes les structures et spécialités, d'autre part, en raison de la « saturation » et des impacts si négatifs, dont celui psychologique, que cette violence verbale provoque chez tous les personnels, lesquels la subissent parfois de façon quasi-quotidienne. Cette violence verbale dégénère facilement en violence physique. La ✓Remarque 20 p. 142 intitulée : *Un exemple de procédure accélérée et simplifiée concernant les incivilités (outrages) entre le parquet de Rouen et le CHU de Rouen*, constitue une réponse qui ne manque pas d'intérêt (v. rapport annuel pp. 130-143).

- **Les violences en raison de la crise sanitaire.**

L'intérêt de ce long focus est d'insister davantage sur les spécificités des violences au cours de cette crise sanitaire et surtout sur le ressenti qu'elles ont généré d'une part chez les professionnels et personnels de santé, d'autre part chez les patients, résidents et accompagnants et prestataires déconcertés face à cette crise qui, de surcroît, s'est prolongée dans le temps. Chez ces patients/résidents, accompagnants, on a pu assister à des réactions opposées : certains jugeant les mesures sanitaires pas assez contraignantes pour se protéger du virus, d'autres au contraire, les trouvant trop contraignantes, parfois inutiles. Une sorte de climat de défiance s'est installé entre professionnels et patients, du moins après la période du soutien aux professionnels de santé (applaudissements, etc.) mais aussi entre patients et/ou accompagnants suspectant d'autres patients ou accompagnants d'être contaminés et donc contaminants. L'impatience déjà si souvent relevée dans les différents signalements en temps normal s'est manifestée plus fortement avec cette crise sanitaire et la peur qu'elle a engendrée chez des usagers (v. rapport annuel pp. 144-175).

- **Les violences signalées par les SSIAD, en HAD et par les SMUR.**

Le point commun de ces violences provient du fait qu'elles sont subies à l'extérieur d'un établissement de santé : domicile du patient, voie publique, autre lieu privé ou public. Bien que rarement signalées également, l'ONVS pense utile d'en dresser un aperçu précis révélant une fois de plus l'importance de formations à la gestion de l'agressivité verbale et physique et à la communication d'autant que les personnels de santé peuvent se retrouver dans un contexte isolé. Les visites à domicile (VAD) notamment en ce qui concerne celles faites par les personnels des EPSM ont également été traitées (*v. rapport annuel pp. 176-182*).

■ **Conclusion** (*v. rapport annuel pp. 183-187*)

La prévention et la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens sont un enjeu capital pour les établissements de santé, qui entre pleinement dans la gestion des nombreux risques que doivent envisager leurs directeurs, tant ces atteintes affectent la sérénité des conditions de travail et par conséquent la mission de soin.

On peut considérer à juste titre que les directeurs d'établissements doivent acquérir une nouvelle compétence de « sécurité », qui originellement ne faisait pas partie de leur cœur de métier. Cette compétence est assurée de la meilleure façon dans le cadre d'un projet de service global. La non prise en compte de la prévention et de la lutte contre les incivilités et les violences participe des impacts négatifs énumérés au début de cette synthèse.

Au-delà des divers aspects entrant en ligne de compte pour développer ce projet de service, c'est aussi **l'implication de l'ensemble des personnels de l'établissement** qu'il convient de susciter – **dont la communauté médicale qui, en tant que chef de pôle, d'unité et de service, joue un rôle essentiel d'impulsion** – pour obtenir le succès escompté et restaurer ainsi le respect dû aux professionnels de santé et aux personnels des établissements, ainsi que les règles élémentaires de civisme et de vie en société. À défaut, la sécurisation ne se fera pas.

Ce projet de service peut se décliner en trois axes longuement développés dans le rapport annuel.

- prévention primaire (prévenir la violence),
- prévention secondaire (faire face à la violence),
- prévention tertiaire (soutenir la victime et lui donner les moyens de se reconstruire).

Il permet de mettre en œuvre une palette d'outils capable de répondre de la meilleure façon possible à cet enjeu, associant étroitement par ailleurs, au niveau local, les institutions partenaires en charge de la sécurité et de la justice.

■ Échelle de gravité des signalements de l'ONVS

Le recueil des signalements intègre une échelle de gravité reprenant les actes de violence tels que hiérarchisés dans le code pénal. Ils sont différenciés selon les atteintes aux personnes ou les atteintes aux biens puis déclinés par niveau de gravité.

- Les 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, strangulation, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, tout autre objet), agression sexuelle
- **Niveau 4** : violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, couverts, tout autre objet : lampe, véhicule, etc.), viol et tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente, etc.)

- Les 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** : dégradation ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale, etc.), 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, etc.).