

# VIOLENCES SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Colloque SMPR  
14.2.2018

**Dr E. Escard**

Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences  
Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (UIMPV)  
Hôpitaux Universitaires de Genève



HUG  
Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

## OBJECTIFS

- ▶ Bien différencier agressivité, conflit, violences
- ▶ Spécificités des violences au travail, dans un lieu de soins
- ▶ Enjeux et impacts sur la santé, le travail, l'institution
- ▶ Urgences à traiter, aspects juridiques et médico-légaux, ressources disponibles

HUG  
Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



HUG  
Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

## PROBLÉMATIQUE

- ▶ Selon le pays, le secteur et la méthode utilisée, la violence affecte de 5 à 20% des travailleurs européens (Enquête Eu-Osha 2011)
- ▶ La violence sur le lieu de travail est encore mal reconnue bien qu'elle menace gravement la sécurité et le bien-être des travailleurs
- ▶ Le secteur santé social est très touché (comme par le burnout); surtout les urgences, la psychiatrie, en prison, et entre 18h et 7h...

HUG  
Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

## RAPPORT EURWORK 2015 (EU28+NORWAY)



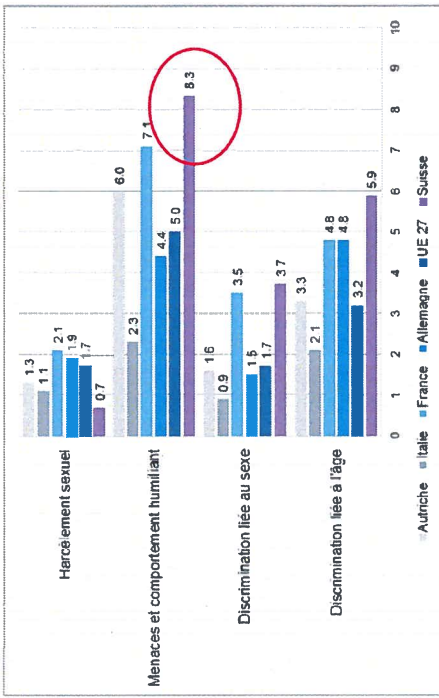
## TYPES DE VIOLENCE EN INSTITUTION

- ▶ du patient au personnel,
- ▶ entre patients,
- ▶ du personnel au patient,
- ▶ entre membres du personnel,
- ▶ agresseurs extérieurs (famille, connus, inconnus...),
- ▶ de l'institution aux personnels et aux patients.

## Statistiques en Suisse

(5ème Enquête européenne sur les conditions de travail 2010)

### Discrimination en Suisse, dans l'UE en % de la population active occupée



« Au cours des douze derniers mois, avez-vous, au travail, fait l'objet des comportements suivants ».

- Les victimes directes
- Les victimes indirectes
- Témoins : collègues, patients
- Non-témoins : collègues et patients potentiels
- Les proches des victimes directes et indirectes
- Les auteurs et... leurs proches
- Les ressources humaines
- L'ensemble des soignants



## TOUS CONCERNÉS

## HARCÈLEMENT MORAL AU TRAVAIL

Un phénomène d'ampleur internationale en augmentation, avec d'importantes conséquences,

Harcèler quelqu'un signifie le soumettre à de continues pressions et sollicitations,

Une conduite abusive, systématique ou répétitive sur un lieu de travail, par geste, parole, relation, organisation, qui met en danger une personne : sa qualité professionnelle, son emploi, sa santé, son identité, sa vie privée et qui détruit l'ambiance de travail d'une équipe,

Un comportement pervers, un abus de pouvoir, une violence plus ou moins visible, asymétrique et punitive, une volonté consciente ou inconsciente de nuire, de détruire, de « vampiriser » plus ou moins explicite,

→ avec des processus personnels, interpersonnels, groupaux et organisationnels souvent particuliers...

Stats mobbing : 6.8% des professionnels en CH dans la dernière année (2012, n=12000)

## PARTICULARITÉS DES VMP

- ▶ Conflits de personnes
  - ▶ Conflits autour du travail (enjeux, valeurs, sens)
  - ▶ Rapports de pouvoir ou de domination
- > rôle des personnalités, des systèmes et de la culture d'entreprise, des décisions politiques...
- > problème des écarts entre discours/pratiques, objectifs fixés/moyens de les réaliser, logiques d'acteurs et visions différentes
- > paradoxe des professionnels de + en + responsables avec de - en - de marges de manœuvre (finances, traçabilité, tâches administratives...)

## HARCÈLEMENT SEXUEL AU TRAVAIL

Le harcèlement sexuel revêt des formes variées :

remarques désobligeantes et « plaisanteries » sexistes, contacts physiques et atouchements importuns, tentatives de rapprochement et pressions pour obtenir des faveurs de nature sexuelle, souvent associées à la promesse d'avantages ou à la menace de préjudices...

La réception de ce comportement est le critère essentiel de qualification ou non de harcèlement sexuel, selon que la personne visée l'accueille favorablement ou au contraire ne le souhaite pas.

D'un point de vue tant conceptuel que légal, le harcèlement sexuel est une forme de discrimination de genre intimement liée à la notion de relation de pouvoir.

Stats HS au travail en CH : 28% des F, 10% des H au cours de leur vie professionnelle (2007, n=2020)

## LIENS ENTRE VIOLENCES AU TRAVAIL, MAL-ETRE ET BURNOUT

- ▶ Epuisement émotionnel, dépersonnalisation, réduction de la performance personnelle
- ▶ Limitation de la confiance en soi
- ▶ Peut être en amont ou en aval des violences...
- ▶ Dans la phase des réactions émotionnelles, le professionnel peut devenir irritable, rejetant, dénigrant envers les autres, avec des attitudes très négatives..., ce qui en retour peut susciter des réactions de rejet
- ▶ Importance des caractéristiques inhérentes au travail et des aspects organisationnels du travail

Stats épuisement au travail degré élevé ou très élevé : 1 actif sur 4 (Promotion Santé Suisse, 2016); lien fort entre burnout et insatisfaction au travail

## VIOLENCES INSTITUTIONNELLES

- ▶ Institution = élément théorique de **stabilité et de protection!**
- ▶ Reconnaissance comme un problème de société dans les années 1980
- ▶ S. Tomkiewicz : la violence institutionnelle concerne toute action commise dans une ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause une **souffrance physique ou psychologique** inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure. Elles sont particulières dans le sens où elles renvoient à la **responsabilité d'une personne morale** et non d'un individu seul.

▶ **L'OMS** précise que les **VMP** sont un problème d'abord structurel et qu'il y a nécessité d'utiliser une approche globale et d'améliorer :

- l'environnement de travail,
- les styles de gestion,
- l'organisation du travail...



Organisation mondiale de la Santé  
Genève  
2002

## VIOLENCES AU TRAVAIL A DISTINGUER DE :

- ▶ Agressivité sous stress,
- ▶ Conflit simple,
- ▶ Epuisement professionnel,
- ▶ Exigences managériales,
- ▶ Manque de diplomatie,...

## CLARIFIER LES CONCEPTS

- ▶ **Violencia et vis** : force et puissance, mais corrompues; mode actif ou passif; refus de convaincre par le dialogue; spécifiquement humaine
- ▶ **Agressivité** (« marcher vers ») : capacité d'affronter l'autre, d'exister devant lui; universelle
- ▶ **Conflit** : opposition manifestée à l'autre dans ma relation avec lui; évite la fusion; crée initialement la division; signe de la vie et de la démocratie...
- ▶ **Non-violence** : lutte dans une visée de réconciliation et de justice; reconnaissance mutuelle; éthique du respect (réf. : B Quelquejeu et JM Muller)

## VIOLENCE VS AGRESSIVITÉ

- ▶ **Rupture de la relation éthique, attaque ou rupture** du processus de reconnaissance de l'Autre comme une personne, un sujet
- ▶ **Destruction** de l'autre, soumission
- ▶ Prise de **pouvoir** illégitime, sortie du cadre social et légal  
→ différence de nature et non de degré!

## LES VIOLENCES IMPLIQUENT LE PLUS SOUVENT ...

un abus de pouvoir sur une/des personne/s en situation de vulnérabilité ou dans une relation **asymétrique** pour différentes raisons :  
*inégalité, dépendance, détresse, incapacité de discernement, ...*

Ex.  
*enfant face à adulte, personne âgée ou handicapée nécessitant des soins dans famille ou EMS, personne clandestine, élève par rapport à son professeur, patient par rapport à un soignant, personne sous l'emprise de l'alcool, maladie psychiatrique, somatique...*

**et sont facilitées dans :**

un espace de non-droit, un huis clos, un milieu fermé sans loi, sans regard extérieur, sans tiers garant. ....

## TYOLOGIES DES VIOLENCES

- ▶ V. psychologiques / verbales / émotionnelles
- ▶ V. physiques
- ▶ V. sexuelles
- ▶ V. économiques / matérielles / financières
- ▶ Privations de liberté / Contraintes chimiques
- ▶ Négligences / défauts de soins
- ▶ V. contre les objets

Selon l'OMS, la **violence** est définie comme :

« L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal développement ou une carence ».



Organisation mondiale de la Santé  
Genève  
2002

Rapport mondial sur  
la violence et la santé



## IMPACT SUR LA SANTÉ PHYSIQUE DES VIOLENCES

- ▶ Blessures (lacérations, fractures, lésions internes) et leurs séquelles
- ▶ Décès par homicide
- ▶ Décompensation d'un trouble organique :  
*diabète, asthme, hypertension...*
- ▶ Obésité, malnutrition
- ▶ Infections à répétition, notamment urinaires
- ▶ Céphalées, cervicalgies, lombalgies
- ▶ Troubles neurovégétatifs et/ou psychosomatiques :  
*nausées, vertiges, prurit, paresthésies, palpitations, diarrhées, côlon irritable, fibromyalgie...*
- ▶ Abus d'alcool, de drogues, de médicaments
- ▶ Affections gynécologiques et obstétricales :  
*maladies sexuellement transmissibles (y compris SIDA), stérilité, grossesse non désirée, fausse couche, interruption volontaire de grossesse, dyspareunie, douleurs pelviennes chroniques*

La violence ponctuelle comme chronique peut avoir un effet puissant, **déstructurant et désorganisateur** au niveau de l'identité de la personne dans toutes les sphères de sa vie.

- ▶ au niveau de son territoire bio-corporel  
*blessures, conséquences traumatologiques et/ou neurologiques, douleurs, cicatrices...*
- ▶ au niveau de ses représentations psycho-affectives  
 *croyances, carte du monde, estime, confiance, sentiments de peur, de doutes...*
- ▶ et
- ▶ au niveau de ses compétences relationnelles, sociales, familiales, parentales, civiques, professionnelles...

## IMPACT AIGU SUR LA SANTÉ MENTALE

- ▶ apparence normalité
- ▶ symptômes dissociatifs
- ▶ hypervigilance, « sur le qui-vive », hypersensibilité, hypersensorialité
- ▶ « incohérence » dans le récit et dans le comportement
- ▶ anéantissement, vide, « rien »
- ▶ stupeur, prostration, mutisme, agitation, logorrhée
- ▶ désespoir++, idées suicidaires, tentative-s de suicide
- ▶ sentiments de trahison, de honte, de culpabilité, d'injustice, de salissure, d'humiliation, d'indignité, de vacuité...

## IMPACT CHRONIQUE SUR LA SANTÉ MENTALE

- ▶ mauvaise estime de soi
- ▶ problèmes relationnels
- ▶ troubles anxio-dépressifs
- ▶ troubles du sommeil et de l'humeur
- ▶ conduites à risque (alcool, drogues, sexualité non protégée, ...)
- ▶ troubles du comportement alimentaire (anorexie / boulimie)
- ▶ dysfonctions sexuelles
- ▶ troubles du comportement, du caractère ou de la personnalité
- ▶ troubles de l'apprentissage, retard du développement
- ▶ troubles obsessionnels - compulsifs
- ▶ état de stress post-traumatique et PTSD complexe

## IMPACT SUR LA SANTÉ SOCIALE

- ▶ Stigmatisation, rejet
- ▶ Repli, voire retrait familial et social
- ▶ Isolement
- ▶ Difficultés au travail et/ou à l'école : *absentéisme, difficultés de concentration, distraction, inattention, problèmes relationnels*
- ▶ Chômage, invalidité
- ▶ Précarité, perte de logement, clochardisation, fugues, errance
- ▶ Absence de soins médicaux ou « shopping » médical
- ▶ Répercussions sur la santé des proches (enfants, famille,...) et ... des professionnels
- ▶ Difficultés relationnelles et familiales, divorce, engagement amoureux impossible, agressivité, isolement, vulnérabilité face aux violences, dégoût ou haine des hommes ...
- ▶ Instrumentalisation (média, politique, famille...)

## PROFESSIONNELS VICTIMES DE VIOLENCE AU TRAVAIL ?

- ▶ port d'un uniforme,
- ▶ stress d'une surcharge de travail,
- ▶ certaines formes de maladie mentale entraînant des malentendus ou des erreurs d'interprétation de la part de la personne agressée,
- ▶ le manque d'expérience de la victime dans la résolution de problèmes difficiles au travail,
- ▶ le fait que les femmes soient plus exposées que les hommes à la violence mais réagissent moins par l'agressivité,
- ▶ les personnalités plus démonstratives, plus expansives, moins souples ou moins diplomates que les gens effacés dans les situations difficiles

## LES FACTEURS FAVORISANT (PATIENTS AUTEURS)

- ▶ Absence de communication
- ▶ Mauvais accueil
- ▶ Attente
- ▶ Barrage culturel
- ▶ Tensions personnelles
- ▶ Le choc, l'imprévu, la fatigue, la peur
- ▶ Mais aussi des maladroites qui peuvent être mal perçues, interprétées

La personne en situation de détresse est hypervigilante, hypersensible, centrée sur elle-même, à l'affût d'indices pouvant donner sens à ce qu'elle vit et à ce qui se passe, +/- avec une perte partielle (et souvent réversible) de discernement.

## FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ : AUTEURS DE VMP

- ▶ Consommation alcool, drogues, médicaments
- ▶ Handicap physique, cognitif, de communication; immobilité
- ▶ Contexte socio-économique précaire (chômage, AI, migration, isolement, promiscuité...)
- ▶ Divorce/séparation
- ▶ Décès de proches
- ▶ Antécédents psychiatriques graves
- ▶ Antécédents de violence (enfance et/ou âge adulte)
- ▶ Crises liées aux étapes de vie :  
*p.ex. grossesse, adolescence, mariage, changement de domicile...*

## VIOLENCES INSTITUTIONNELLES

### ▶ Personnes les plus exposées :

- troubles psychogériatriques,
  - troubles du comportement
  - dépendance+++ pour les soins de base,
  - douleurs non soulagées,
  - peu de contact avec famille ou proches,
  - pas ou peu d'intégration au sein de l'institution,
  - dynamique de groupe délétère
- >rôle des facteurs d'environnement (architecture, promiscuité, absence d'activités...)

## VIOLENCES ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES

### Violence => AUTEUR

- ▶ Pathologies associées : dépression, délire psychotique, trouble de la personnalité, confusion toxique, crise de panique, réaction post-traumatique, problème neurologique, endocrinien ou systémique, autre maladie physique grave, effet secondaire médicamenteux, intelligence limitée...

## TOXIQUES RELATIONNELS DANS UNE ÉQUIPE...

- ▶ Respecter l'intégrité psychique des personnes, respect de la dignité, de l'autonomie, de la valeur humaine et professionnelle, respect de l'espace psychique, de l'espace social...
- ▶ Ex : éviter critiques non constructives, tromperie, calomnie, négativisme, contrôle abusif, autoritarisme, mépris, sous-entendus, position victimaire, non prise de responsabilité, triangulation, interchangeabilité, procédures rigides, oublier de mesurer les qualités humaines...

## IMPORTANCE DU TRAVAIL ET PARTICULARITÉS DU TRAVAIL DANS UN HÔPITAL



## TRAVAILLER À L'HÔPITAL, UN TRAVAIL COMME UN AUTRE ?

### L'hôpital est le :

lieu du soin, de la souffrance, de la détresse, du stress et de la violence des situations :  
*maladie, traumatisme, accident, mort...*

### Travailler dans un hôpital :

c'est être confronté à des émotions intenses :  
*injustice, impuissance, peur, colère, honte, culpabilité, doute, attente...*

- ▶ Travailler, dans le contexte de la société actuelle, est considéré généralement comme nécessaire à l'équilibre humain, psychologique, relationnel et économique.
- ▶ Le travail est un temps et un lieu où s'exercent des compétences nourries par l'expérience, l'investissement, la motivation, le désir de bien faire et, en retour, l'attente d'être gratifié et reconnu.
- ▶ C'est aussi un lieu d'efforts et de contraintes, normalement acceptés et organisés, qui est régi par des règles, avec des droits et des devoirs.

## TRAVAILLER À L'HÔPITAL, UN TRAVAIL COMME UN AUTRE ?

C'est travailler **dans une institution et en équipe**, avec des règles et des moyens :

- ▶ en référence, en appui et en soutien
- ▶ avec des échanges, des exigences, de la réflexion et de la formation
- ▶ avec organisation, cohérence et souci de la performance
- ▶ avec un public parfois difficile
- ▶ avec des collaborateurs soumis aux mêmes règles et exigences institutionnelles, mais dans d'autres rôles et fonctions pas forcément bien comprises ou perçues

*Les violences au travail* viennent enfreindre, attaquer ces principes et ne pas reconnaître la personne dans ce qu'elle est, dans son intégrité, sa valeur, ses compétences et ses droits.

Ces attaques peuvent être uniques, répétées, durables, visibles ou insidieuses : usant de pression, de désinformation, générant le doute, la confusion et déstabilisant la personne, engendrant des enjeux souvent vitaux pour la personne (santé, qualité de vie, équilibre social...)

Ces violences peuvent survenir dans une histoire de vie difficile dans le passé, comme à une période critique dans le présent.

# CONSÉQUENCES POUR L'INSTITUTION

Un lieu de soins est censé être calme, sécurisant, rassurant et favoriser la création d'un lien de confiance d'une part entre patient et soignant et d'autre part entre patient et... institution.  
Les violences institutionnelles, en créant un climat délétère, portent donc atteinte au droit légitime à la **sécurité**, menacent la **mission** de l'institution, compromettent l'**égalité** des chances et la qualité des soins.

- ▶ Elles constituent une atteinte à l'ensemble de l'institution :
  - ▶ à son honneur
  - ▶ à son image
  - ▶ à son identité
  - ▶ à sa dignité
  - ▶ à sa crédibilité
  - ▶ à sa respectabilité
  - ▶ à sa nécessaire autorité

# CONSÉQUENCES SUR LA QUALITÉ DES SOINS

Toute violence qui interfère avec la relation patient-soignant implique forcément une atteinte à la qualité des soins, en provoquant chez les soignants :

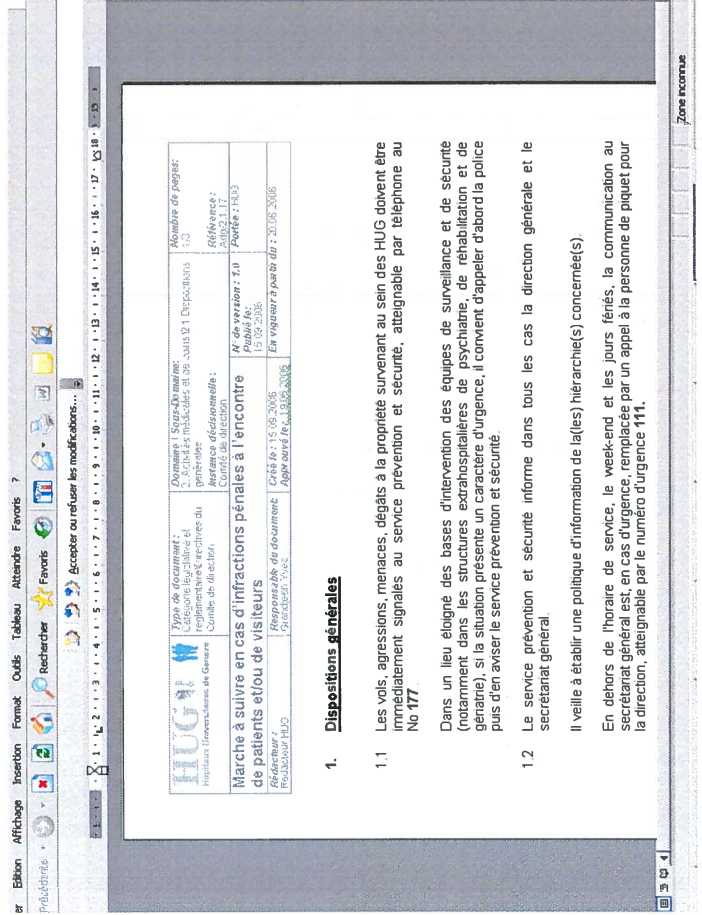
- ▶ des émotions, des ressentis, des pensées et des comportements difficilement compatibles avec le raisonnement clinique
- ▶ un manque de distance
- ▶ des difficultés relationnelles
- ▶ un manque de neutralité scientifique

et donc de mise en danger :

de leur **professionnalisme, de leur esprit scientifique et de leurs compétences.**

Un lieu de soins est censé être calme, sécurisant, rassurant et favoriser la création d'un lien de confiance d'une part entre patient et soignant et d'autre part entre patient et... institution.  
Les violences institutionnelles, en créant un climat délétère, portent donc atteinte au droit légitime à la **sécurité**, menacent la **mission** de l'institution, compromettent l'**égalité** des chances et la qualité des soins.

- ▶ Elles constituent une atteinte à l'ensemble de l'institution :
  - ▶ à son honneur
  - ▶ à son image
  - ▶ à son identité
  - ▶ à sa dignité
  - ▶ à sa crédibilité
  - ▶ à sa respectabilité
  - ▶ à sa nécessaire autorité



Document : **Marche à suivre en cas d'infractions pénales à l'encontre de patients et/ou de visiteurs**

Éditeur : **Professeur HUG**

Responsable du document : **Châtaignier, Yves**

Approuvé le : **2006-08-23**

Domaine : **Sous-domaine : Soins médicaux et de santé / Dispositions pénales**

Assistance éditoriale : **Comité de direction**

N° de version : **2.0**

En vigueur à partir du : **2006-05-15**

Nombre de pages : **12**

Référence : **Pointe : FUG3**

1. **Dispositions générales**

1.1 Les vols, agressions, menaces, dégâts à la propriété survenant au sein des HUG doivent être immédiatement signalés au service prévention et sécurité, atteignable par téléphone au **No 177**

Dans un lieu éloigné des bases d'intervention des équipes de surveillance et de sécurité (notamment dans les structures extrahospitalières de psychiatre, de réhabilitation et de générale), si la situation présente un caractère d'urgence, il convient d'appeler d'abord la police puis d'en aviser le service prévention et sécurité.

1.2 Le service prévention et sécurité informe dans tous les cas la direction générale et le secrétariat général.

Il veille à établir une politique d'information de la(les) hiérarchie(s) concernée(s)

En dehors de l'horaire de service, le week-end et les jours fériés, la communication au secrétariat général est, en cas d'urgence, remplacée par un appel à la personne de piquet pour la direction, atteignable par le numéro d'urgence **111**.



Information destinée aux collaborateurs

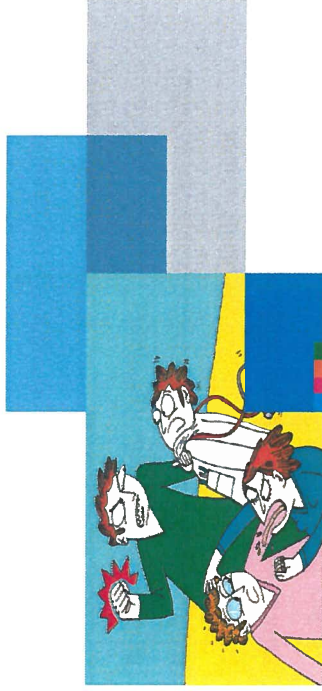
**Où trouver de l'aide en cas de violences sur le lieu de travail ?**

HUG logo

Hôpital  
Univers  
Genève

## Violence au travail

Quel soutien pouvez-vous avoir ?



## Ressources à disposition

### ➤ Situations d'urgence

- HUG : Service de sécurité tél. 177
- HUG - lieux ne disposant pas du service de sécurité (HUG) sur place : appeler d'abord la Police au tél. 117

### ➤ Écoute, aide, accompagnement

- HUG : Service de santé du personnel
  - HUG : Unité d'accueil et d'urgences psychiatriques (UAUP) du Service des urgences
  - HUG : Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (UIMPV) – Dép. méd. communautaire, premier recours et urgences)
  - HUG : Soutien psychologique soignant (SPS – Dép. santé mentale et Psychiatrie)
  - HUG : Groupe de protection de la personnalité
- ### ➤ Écoute, aide, accompagnement (autres ressources)
- HUG : Service juridique; RH; Service de médiation; infirmiers et infirmières spécialistes clinique;
  - HUG : référents Violence par unité et corps de métier (en projet)
  - Centre LAVI

## LES VICTIMES AU SENS DE LA LAVI

- **Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle :**
  - ▶ lésions corporelles simples ou graves ([art.122](#) et [123.CP](#))
  - ▶ agression ([art. 134.CP](#))
  - ▶ brigandage ([art.140.CP](#))
  - ▶ lésions corporelles par négligence (notamment suite à des accidents de la circulation causés par des tiers).
- **Infractions contre l'intégrité sexuelle :**
  - ▶ viol ([art.190.CP](#))
  - ▶ contrainte sexuelle ([art.189.CP](#))
  - ▶ harcèlement sexuel ([art. 198.CP](#))
  - ▶ actes d'ordre sexuel avec des enfants ([art.187.CP](#))
  - ▶ inceste ([art.213.CP](#))
  - ▶ adultes victimes d'abus sexuels ou d'inceste dans l'enfance ([art.187.CP](#) et [art.213.CP](#))
- **Infractions contre la liberté :**
  - ▶ menaces ([art.180.CP](#))
  - ▶ contrainte ([art.181.CP](#))
  - ▶ traite des êtres humains ([art. 182.CP](#))
  - ▶ séquestration et enlèvement ([art.183.CP](#) et [art.184.CP](#))
  - ▶ prise d'otage ([art.185.CP](#)).

- ▶ Il est à noter que sont en principe exclues du champ d'application de la LAVI les **voies de fait** qui, selon leur définition, ne causent ni lésion corporelle ni atteinte à la santé, les **violences psychologiques** qui ne résultent pas d'une infraction caractérisée par le Code pénal (humiliations, dénigrement, chantage, etc.), les **atteintes causées par une infraction contre l'honneur** (diffamation, calomnie, injure) ou **contre le patrimoine** (vols, escroqueries, abus de confiance, etc.).

## CONDUITES À TENIR LORS DE VIOLENCE SUR LE LIEU DE TRAVAIL

## PENSER À...

- ▶ En parler systématiquement à son supérieur hiérarchique
- ▶ Demander de l'aide (soins, intervention, supervision...)
- ▶ Positionnement clair des professionnels et de l'institution vis-à-vis du passage à l'acte violent
- ▶ Déclaration d'incident voire d'EIG (si grave préjudice à la santé ou l'intégrité)

## PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Au-delà du simple **constat médical d'éventuelles lésions**, la prise en charge est complexe et nécessite un travail dans **l'interdisciplinarité. L'évaluation des répercussions psychologiques et des enjeux** nécessitent le plus souvent plusieurs consultations spécialisées.

Le rôle du médecin de premier recours est essentiel dans le dépistage, le soutien et l'orientation de ces victimes vers les services spécialisés, comme l'UIMPV (p. 29641 ou 34040).

## CONDUITES À TENIR EN CAS DE VIOLENCE

- ▶ Faire le diagnostic médical
- ▶ Se positionner
- ▶ Prévenir les complications en privilégiant une approche rigoureuse
- ▶ Conseiller et soutenir la victime
- ▶ Prendre en charge le ou les auteurs, témoins et proches, le personnel
- ▶ Engagement des procédures adéquates (judiciaires, disciplinaires...)
- ▶ Documenter, recenser et analyser la situation

## PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES (2)

### Protection et sécurité :

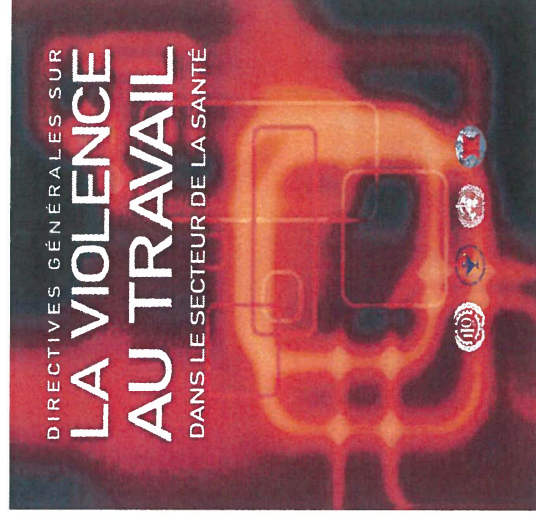
- ▶ Evaluer les risques immédiats pour le patient et ses proches
- ▶ Organiser la protection physique et psychique
- ▶ Veiller à la protection d'éventuels proches dépendants
- ▶ Informer sur les droits fondamentaux et sur le réseau
- ▶ Orienter vers et collaborer avec le réseau pour le suivi médico-psycho-socio-juridique

## EN RÉSUMÉ

- ▶ Les violences sont fréquentes et peuvent avoir de multiples conséquences sur la santé physique, psychique et sociale à court, moyen et parfois long terme
- ▶ Elles ont des implications juridiques et médico-légales
- ▶ Lorsqu'elles ont lieu sur le lieu de travail, lieu très investi et important pour notre équilibre, elles sont d'autant plus délétères
- ▶ Les personnes qui en sont victimes doivent pouvoir bénéficier du soutien de leur hiérarchie et d'un suivi médico-psycho-socio-juridique adéquat
- ▶ Les auteurs doivent être pris en compte, avoir la possibilité d'être reçus voire sanctionnés.

## EN RÉSUMÉ

- ▶ Enfin, n'oublions pas, que nous sommes tous, et particulièrement les professionnels du soin et du social, concernés de près par les violences que ce soit dans nos antécédents comme dans nos vies présentes ce qui peut être aussi bien une ressource qu'une vulnérabilité.
- ▶ N'oublions pas également que le meilleur traitement et le meilleur facteur de prédiction de prévention d'un PTSD ou d'une autre pathologie plus grave est un positionnement éthique clair lors d'une situation de violence, la reconnaissance, l'empathie et la solidarité lorsque l'un ou l'une d'entre nous est agressé-e.





**VOUS N'ÊTES PAS ICI POUR  
SUBIR UN MAUVAIS TRAITEMENT.  
NOUS NON PLUS.**


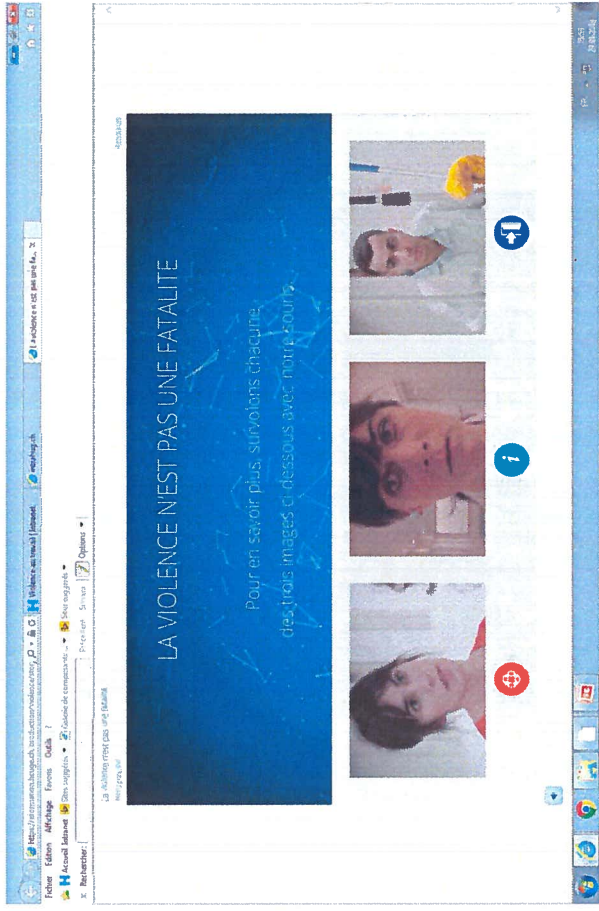
Plus vous parlez, plus vous êtes entendus. Plus vous parlez, plus vous êtes respectés. Plus vous parlez, plus vous êtes soutenus. Plus vous parlez, plus vous êtes aidés. Plus vous parlez, plus vous êtes écoutés. Plus vous parlez, plus vous êtes compris. Plus vous parlez, plus vous êtes soutenus. Plus vous parlez, plus vous êtes aidés. Plus vous parlez, plus vous êtes écoutés. Plus vous parlez, plus vous êtes compris.

www.hug.ch/department/matlabar/ 022 372 22 21  
hug.matlabar@hug.ch



LA VIOLENCE N'EST PAS UNE FATALITE

Pour en savoir plus, survolez chacune  
des trois images ci-dessous avec votre souris.


**LE GVMP C'EST QUOI ?**

Forum des Soins, 10 avril 2014

**Validation**

**Prévention**

**Gestion**

**LES FICHES**

Prévention des chutes  
Prévention des infections nosocomiales  
Prévention des escarres  
Prévention des erreurs médicamenteuses  
Prévention des infections associées aux soins  
Prévention des infections à Clostridium difficile  
Prévention des infections à S. aureus  
Prévention des infections à Pseudomonas aeruginosa  
Prévention des infections à Klebsiella pneumoniae  
Prévention des infections à Acinetobacter baumannii  
Prévention des infections à Candida albicans  
Prévention des infections à Aspergillus fumigatus  
Prévention des infections à Cryptosporidium parvum  
Prévention des infections à Isospora belli  
Prévention des infections à Cyclospora cayentensis  
Prévention des infections à Toxoplasma gondii  
Prévention des infections à Babesia microti  
Prévention des infections à Borrelia burgdorferi  
Prévention des infections à Lyme disease  
Prévention des infections à Anaplasma phagocytophilum  
Prévention des infections à Ehrlichia ewingii  
Prévention des infections à Ehrlichia ruminantium  
Prévention des infections à Ehrlichia sennetsu  
Prévention des infections à Ehrlichia chaffeensis  
Prévention des infections à Ehrlichia angelysae  
Prévention des infections à Ehrlichia canis  
Prévention des infections à Ehrlichia immitis  
Prévention des infections à Ehrlichia ruminantium  
Prévention des infections à Ehrlichia sennetsu  
Prévention des infections à Ehrlichia chaffeensis  
Prévention des infections à Ehrlichia angelysae  
Prévention des infections à Ehrlichia canis  
Prévention des infections à Ehrlichia immitis



## CAS PRATIQUE

- ▶ Vous êtes chef(-fe) de clinique dans un service de réhabilitation HUG. L'équipe demande une réunion suite à une « maltraitance » envers une femme de 75 ans « pénible » dont personne ne veut s'occuper depuis son arrivée il y a 1 mois
- ▶ Une assistante en soins explique que cette femme, visiblement atteinte de troubles cognitifs avancés, a tendance à embrasser de force les infirmiers présents et à être agressive envers les infirmières
- ▶ Quels conseils pouvez-vous donner à l'équipe, comment investiguer cette situation et quelles mesures sont à mettre en place?

