

PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR LA VIOLENCE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ DE LA PART DES PATIENTS ET DES PERSONNES PROCHES

Adoptée par la 63^e Assemblée Générale de l'AMM, Bangkok, Thaïlande, Octobre 2012

PREAMBULE

Toutes les personnes ont le droit de travailler dans un environnement sûr, sans être menacées de violence. La violence sur le lieu de travail est de nature physique et non physique (psychologique). La violence non physique comme par ex. le harcèlement et les menaces, pouvant avoir de graves conséquences psychologiques, une définition plus large de la violence sur le lieu de travail devrait être adoptée. Pour les besoins de cette prise de position, nous utiliserons une définition largement acceptée pour parler de la violence sur le lieu de travail et utilisée par l'OMS: La menace ou l'utilisation intentionnelle ou réelle du pouvoir contre autrui ou contre un groupe, dans un contexte de travail, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations".

La violence, mis à part les nombreux effets qu'elle peut avoir sur la santé des victimes, comporte également des effets destructeurs sur le plan social. La violence contre les travailleurs sanitaires dont les médecins n'affecte pas uniquement les personnes travaillant dans le domaine de la santé mais impacte l'ensemble du système de santé et son fonctionnement. De tels actes de violence nuisent à la qualité de l'environnement professionnel et donc potentiellement à la qualité des soins prodigués aux patients. De plus, la violence nuit à la disponibilité des soins, notamment dans les zones défavorisées.

Alors que la violence sur le lieu de travail est indiscutablement une question de portée mondiale, il faut prendre en compte les différences culturelles entre les pays afin de bien comprendre le concept de la violence sur un plan universel. Il existe de grandes différences quant à ce qui constitue la violence et sur les formes spécifiques de violence les plus probables sur le lieu de travail. Les menaces et les autres formes de violence psychologique sont largement reconnues comme prévalant davantage que la violence physique. Les raisons et les causes de la violence dans les établissements de santé sont extrêmement complexes.

Plusieurs études ont identifié des déclencheurs communs d'actes de violence dans le secteur de la santé, à savoir des retards dans la délivrance du traitement et une insatisfaction quant au traitement fourni¹. De plus, les patients peuvent être agressifs du fait de leur pathologie ou des médicaments qu'ils prennent ou qu'ils consomment comme l'alcool et les autres drogues. Un autre exemple important est celui des individus qui peuvent menacer ou exercer une réelle violence physique à l'encontre des travailleurs sanitaires car ils s'y opposent en raison de leurs croyances sociales, politiques ou religieuses, un domaine spécifique de la pratique médicale.

Une approche englobant différents aspects, à savoir la législation, la sécurité, la collecte de données, la formation, les facteurs environnementaux, la sensibilisation du public et les incitations financières, est nécessaire pour solutionner cette question de la violence dans le secteur de la santé.

De plus, la collaboration des différentes parties intéressées (dont les gouvernements, les Associations Médicales Nationales (AMN), les hôpitaux, les services de santé en général, les dirigeants, les compagnies d'assurance, les formateurs et les précepteurs, les chercheurs, la police et les instances judiciaires) est plus efficace que des efforts individuels de chacun des acteurs. Les Associations Médicales Nationales en tant que représentantes des médecins, devraient participer activement à la lutte contre la violence dans le secteur de la santé et également encourager d'autres acteurs clés à intervenir ce qui protégerait encore plus la qualité de l'environnement professionnel pour le personnel de santé et la qualité des soins pour les patients.

Cette approche collaborative pour solutionner la violence dans le secteur de la santé doit être encouragée dans le monde entier.

RECOMMANDATIONS

L'AMM encourage les Associations Médicales Nationales (AMN) à agir dans les domaines suivants:

Stratégie - Les AMN devraient encourager les institutions de santé à élaborer et à instaurer un protocole de prise en charge des actes de violence. Ce protocole devrait inclure les points suivants:

- Une politique de tolérance zéro pour vis-à-vis de la violence sur le lieu de travail.
- Une définition universelle de la violence sur le lieu de travail.
- Un plan prédéfini pour préserver la sécurité sur le lieu de travail.
- Un plan d'action conçu pour les professionnels de santé à adopter face à des actes de violence.
- Un système de signalement et d'enregistrement des actes de violence qui pourrait inclure un signalement aux autorités judiciaires et/ou à la police.
- Des moyens pour veiller à ce que les employés signalant des actes de violence ne subissent pas de représailles

Pour l'efficacité de ce protocole, il faut que la direction et l'administration des institutions de santé communiquent et prennent les mesures nécessaires afin de garantir que tout le personnel connaît la stratégie.

Politique - Les priorités et les restrictions nationales concernant les soins médicaux devraient être clairement traitées par les institutions gouvernementales afin de contribuer à une plus grande satisfaction des patients.

L'Etat a l'obligation de garantir la sûreté et la sécurité des patients, des médecins traitants et des autres travailleurs sanitaires. Cela inclut la mise à disposition d'un environnement

physique approprié. A ce titre, les systèmes de santé devraient être conçus pour promouvoir la sûreté du personnel soignant et des patients. Une institution dans laquelle a été perpétré un acte de violence commis par un patient peut demander le renforcement de la sécurité tout comme l'ensemble des travailleurs sanitaires ont le droit d'être protégés sur leur lieu de travail.

Dans certaines juridictions, les médecins pourraient avoir le droit de refuser de traiter un patient violent. Dans de tels cas, ils doivent veiller à ce que d'autres dispositions soient prévues par les autorités concernées afin de sauvegarder la santé et le traitement du patient.

Les patients souffrant de troubles mentaux aigües, chroniques ou induits par une maladie peuvent être violents envers le personnel soignant; ce personnel chargé de ces patients doit être correctement protégé.

Formation - Un personnel bien formé et vigilant, suffisamment soutenu par la direction des institutions de santé peut être dissuasif vis-à-vis de patients violents. Les AMN devraient travailler avec les enseignants de premier et second cycle universitaires pour veiller à ce que les professionnels de santé soient formés à la communication et à la prise en charge des personnes potentiellement violentes et reçoivent une formation spécifique pour savoir repérer et anticiper les situations très risquées afin de prévenir les actes de violence. Cultiver une relation saine médecin-patient, basée sur le respect et la confiance mutuelle, non seulement permettra d'améliorer la qualité des soins mais aussi de renforcer le sentiment de sécurité et donc de réduire les risques de violence.

Communication - Les AMN devraient travailler avec les autres principales parties intéressées à une plus grande sensibilisation à la violence dans le secteur de la santé. Si nécessaire, elles devraient informer les travailleurs de santé et le public lorsque se produisent des actes de violence et encourager les médecins à signaler les actes de violence via des réseaux ad hoc.

En outre, une fois l'acte de violence commis, la victime devrait être informée sur les procédures qui ont été ensuite engagées.

Soutien des victimes - Le personnel victime de menaces et/ou d'actes de violence au travail devrait bénéficier de conseils médicaux, psychologiques et juridiques et d'un soutien.

Collecte des données - Les AMN devraient faire du lobbying auprès de leurs gouvernements et/ou leurs instances hospitalières pour instaurer des systèmes de signalement adéquats permettant à tout le personnel de santé de signaler anonymement et sans représailles toutes les menaces ou les actes de violence. De tels systèmes devraient évaluer le nombre, la nature et la gravité des incidents de violence au sein d'une institution ainsi que les dommages corporels constatés. Il faudrait utiliser le système pour analyser l'efficacité des stratégies de prévention. Des analyses et données cumulatives devraient être mises à la disposition des AMN.

Investigations - Dans tous les cas de violence, il devrait y avoir certaines investigations mieux pour comprendre les causes et aider à prévenir la future violence. Dans certains cas,

les investigations peuvent conduire à des poursuites judiciaires, au civil ou au pénal. La procédure devrait être autant que possible menée par les autorités et non compliquée pour la victime.

Sécurité - Les AMN devraient coopérer pour veiller à ce que des mesures correctes de sécurité soient instaurées dans tous les établissements de soins et à ce que les instances chargées de faire appliquer la loi accordent une haute priorité aux actes de violence commis dans les établissements de soins. Il conviendrait d'effectuer un contrôle routinier des risques de violence afin d'identifier les métiers et les endroits où les risques de violence sont maximaux. Parmi les zones à gros risques figurent les cabinets des généralistes, les établissements psychiatriques et les zones à forte circulation dans les hôpitaux dont les services des urgences.

Les risques de violence pourraient être minimisés en positionnant des vigiles dans ces zones très risquées et à l'entrée des bâtiments, en installant des caméras de sécurité et des alarmes à utiliser par les professionnels de santé et en éclairant suffisamment les zones de travail ce qui contribuerait à un environnement propice à la vigilance et à la sécurité.

Financement - Les AMN devraient encourager leurs gouvernements à allouer des fonds appropriés afin de maîtriser efficacement la violence dans le secteur de la santé.

¹ Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. *Verbal and physical violence towards hospital- and community- based physicians in the Negev: an observational study* BMC Health Service Research 2005; 5: 54

Derazon H, Nissimian S, Yosefy C, Peled R, Hay E. *Violence in the emergency department* (Article in Hebrew) Harefuah. 1999 Aug; 137(3-4): 95-101, 175

Landua SF. *Violence against medical and non-medical personnel in hospital emergency wards in Israel* Research Report, Submitted to the Israel National Institute for Health Policy and Health Services Research, December 2004