

# La place de la médiation dans la gestion de la violence aux urgences



**Dr Marion DOUPLAT**

**CHU Lyon Sud**

**Le 19 Mai 2021**

**Printemps de Médecine d'Urgence**

# La violence en milieu Hospitalier

**agressions  
physiques  
(coups)**

**Agressions  
verbales  
(insultes)**



**agressions  
psychologiques  
(menace, sentiment  
d'insécurité,  
stress, mal-être)**

**agressions  
matérielles**



Augmentation du  
nombre des  
phénomènes d'incivilités  
et de violence



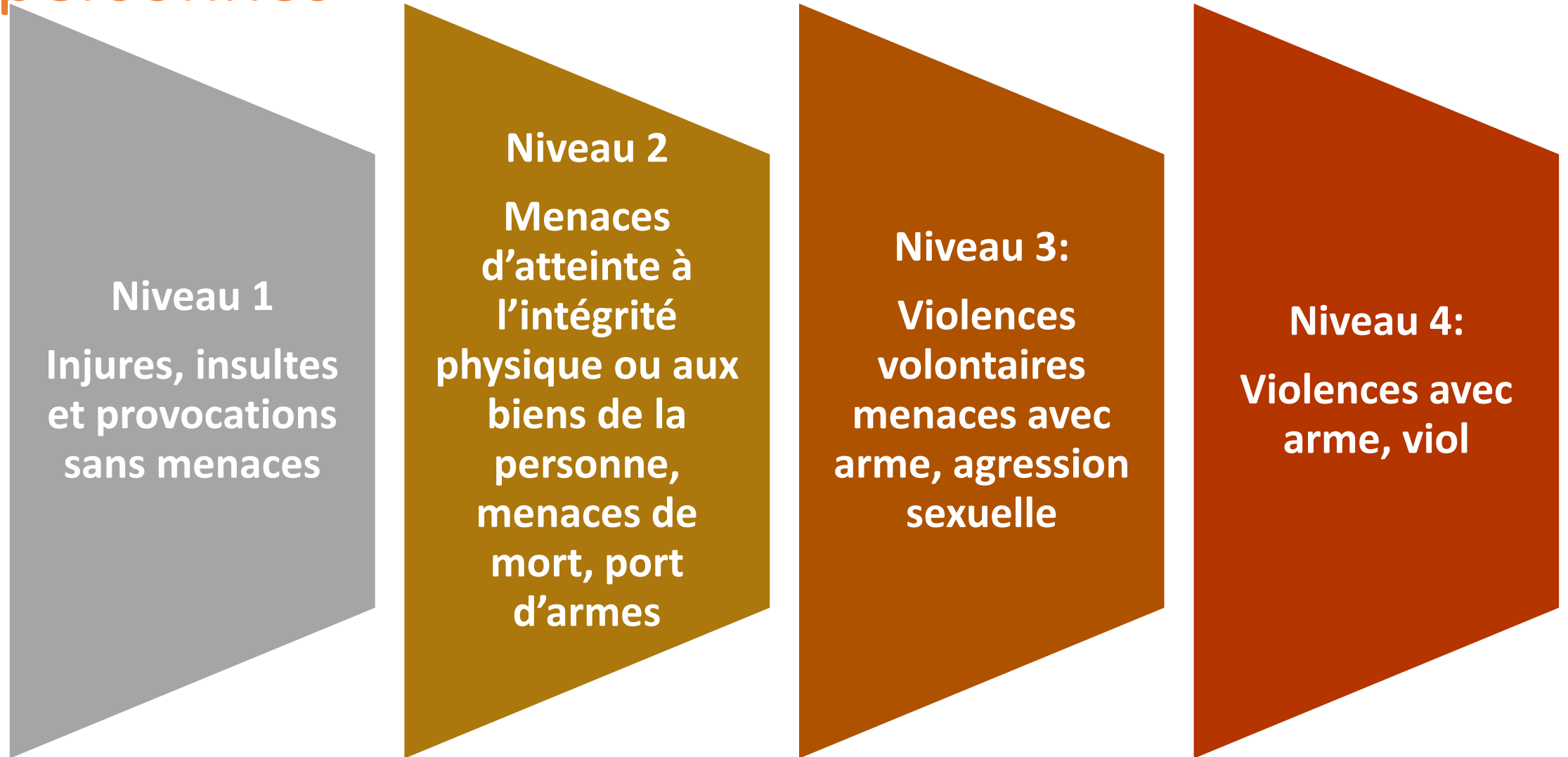
Aggravation du  
sentiment d'insécurité:  
situations éprouvantes

2000

2020

**Création de l' Observatoire  
National des Violences en milieu Hospitalier (ONVH)  
en 2005 puis ONVS en 2012**

# Les situations de l' ONVS : les atteintes aux personnes



**classification du Code pénal**

# Les situations de l' ONVS: les atteintes aux biens

## Niveau 1

Vols sans effraction,  
dégradations légères,  
tags, graffitis

## Niveau 2

Vols avec effraction.

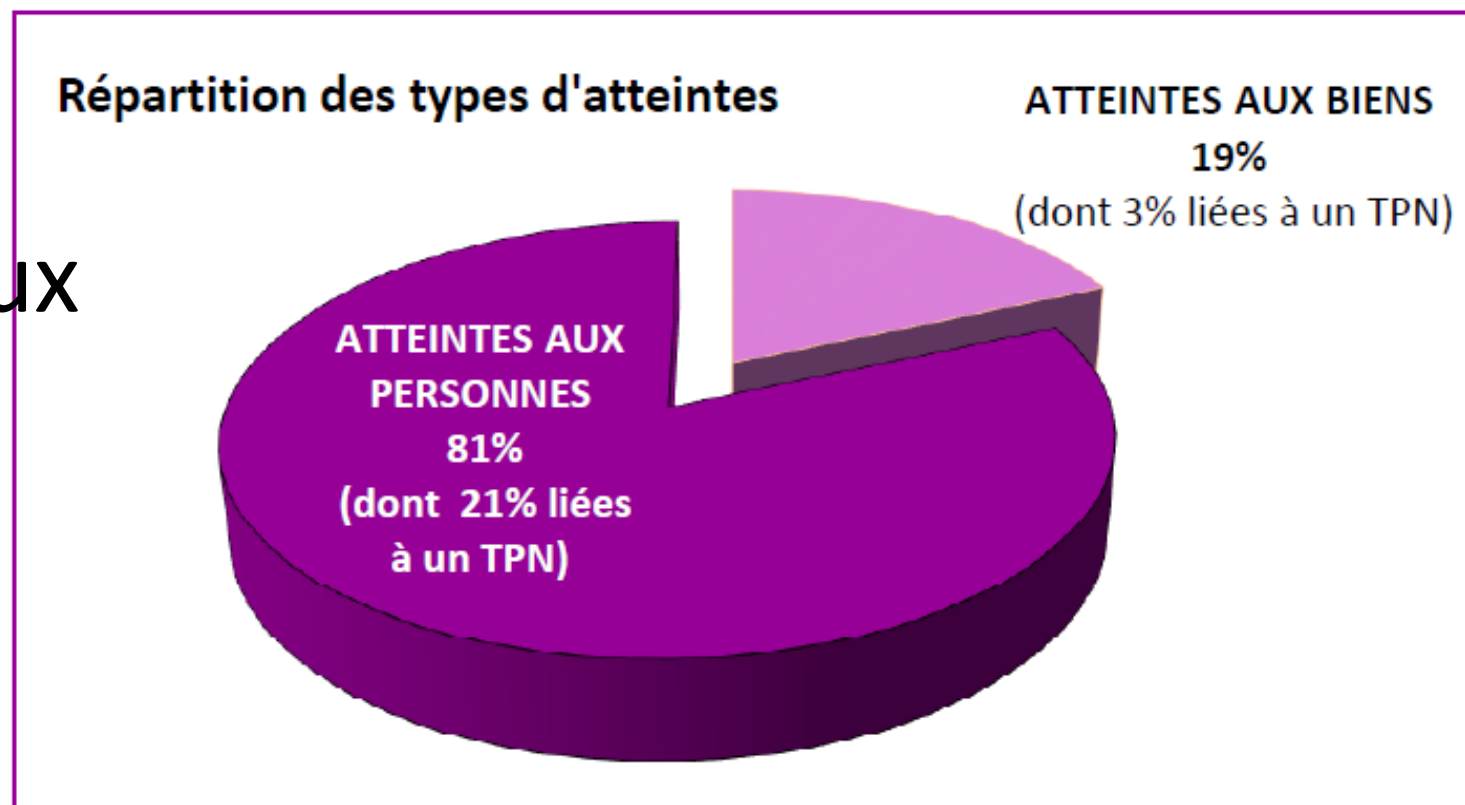
## Niveau 3:

Dégradations ou  
destruction de matériel  
de valeur

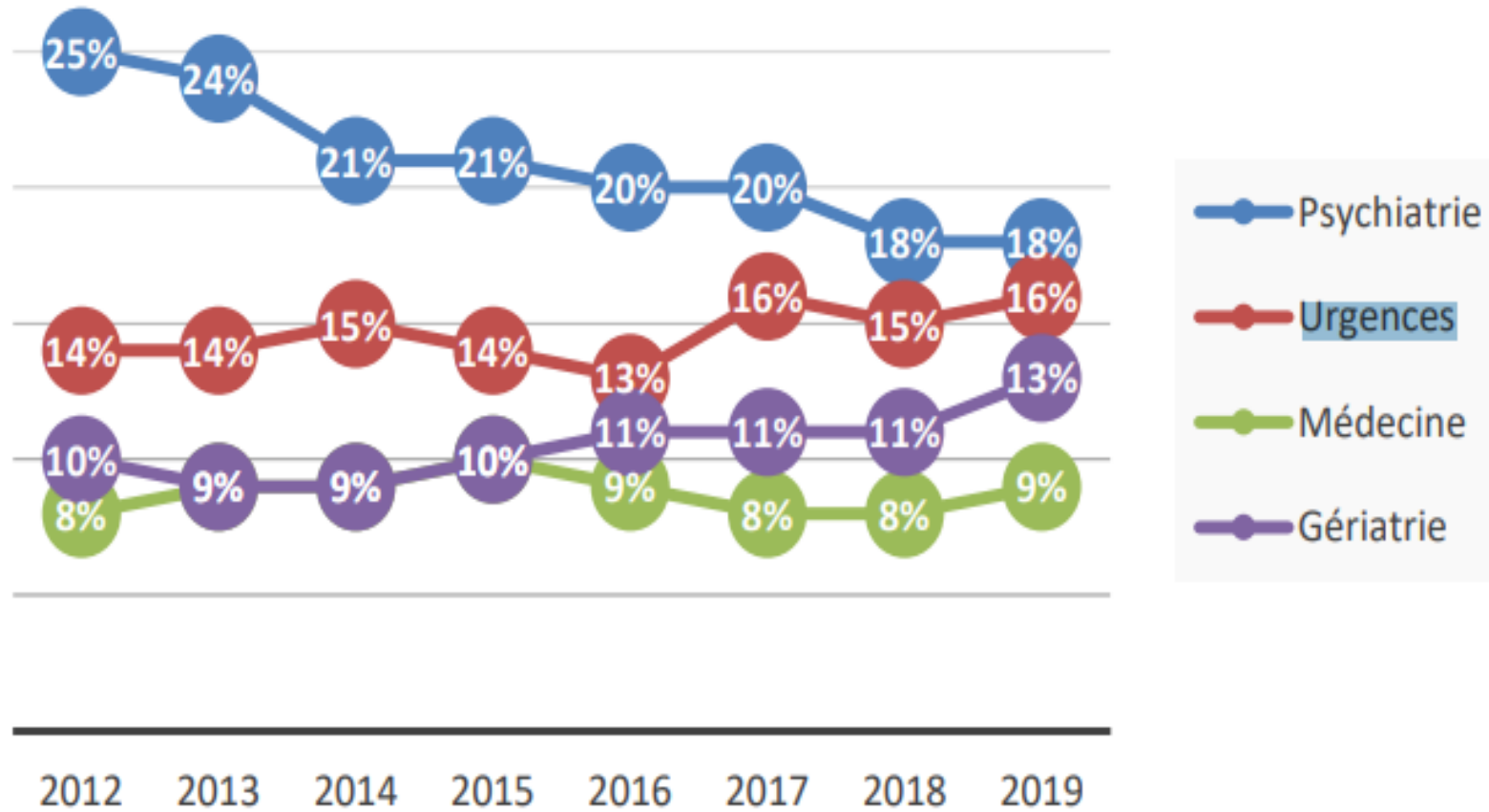
# Rapport ONVS 2020

Graphique 3. Répartition des signalements d'atteintes aux personnes et aux biens

L'ONVS a recensé  
26 060 atteintes aux  
personnes et aux  
biens

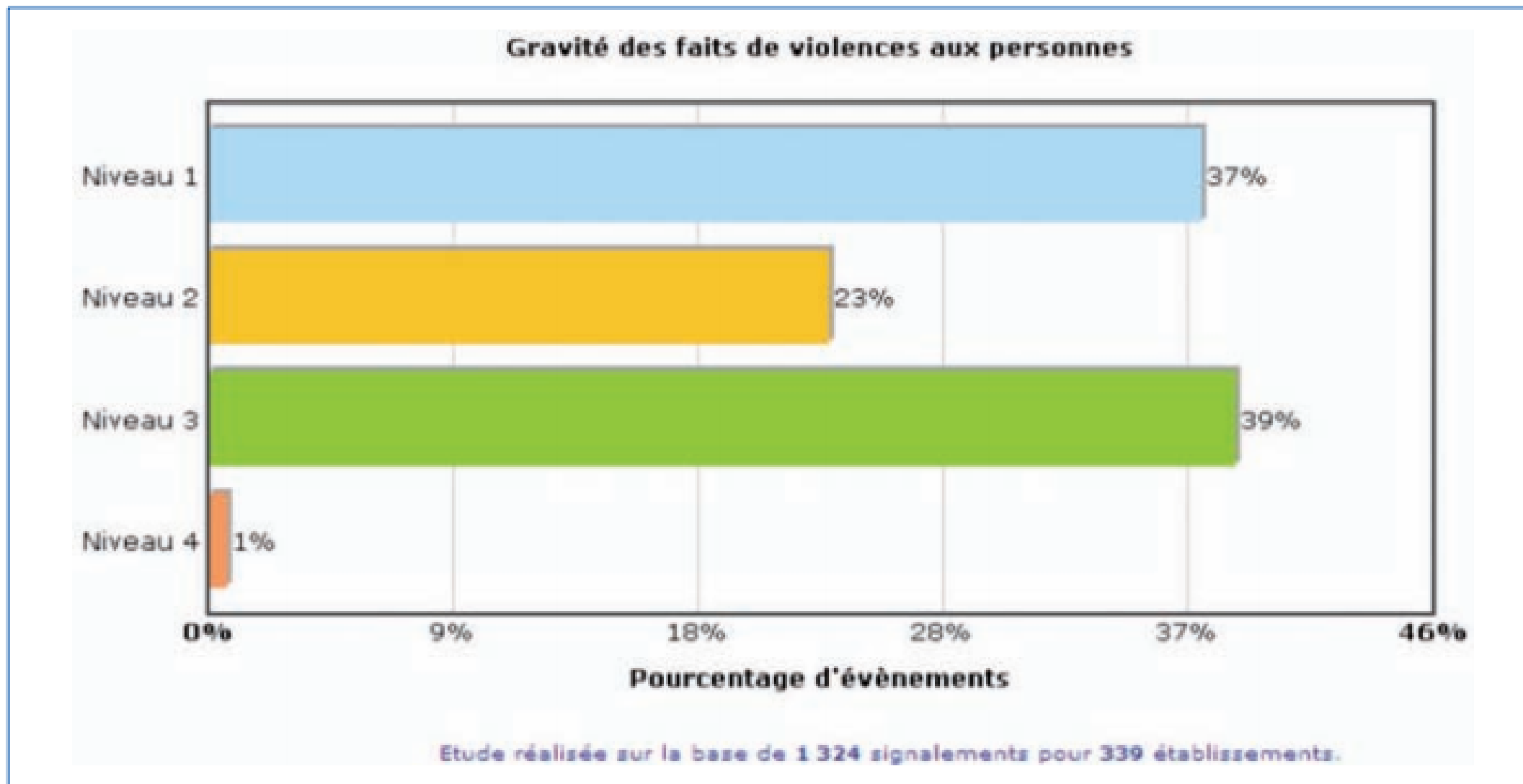


Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement



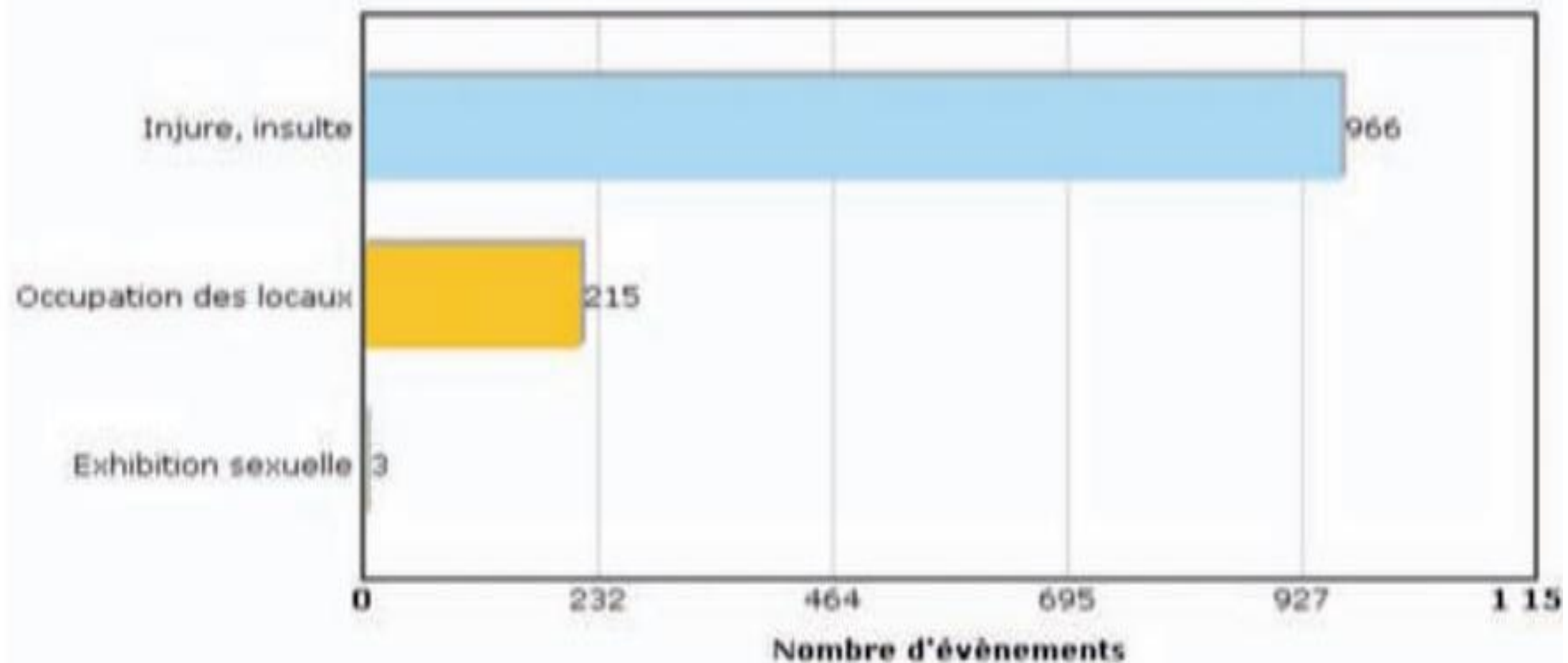
Source :  
 ministère chargé  
 de la santé  
 DGOS – ONVS  
 plateforme  
 signalement

# La violence aux urgences



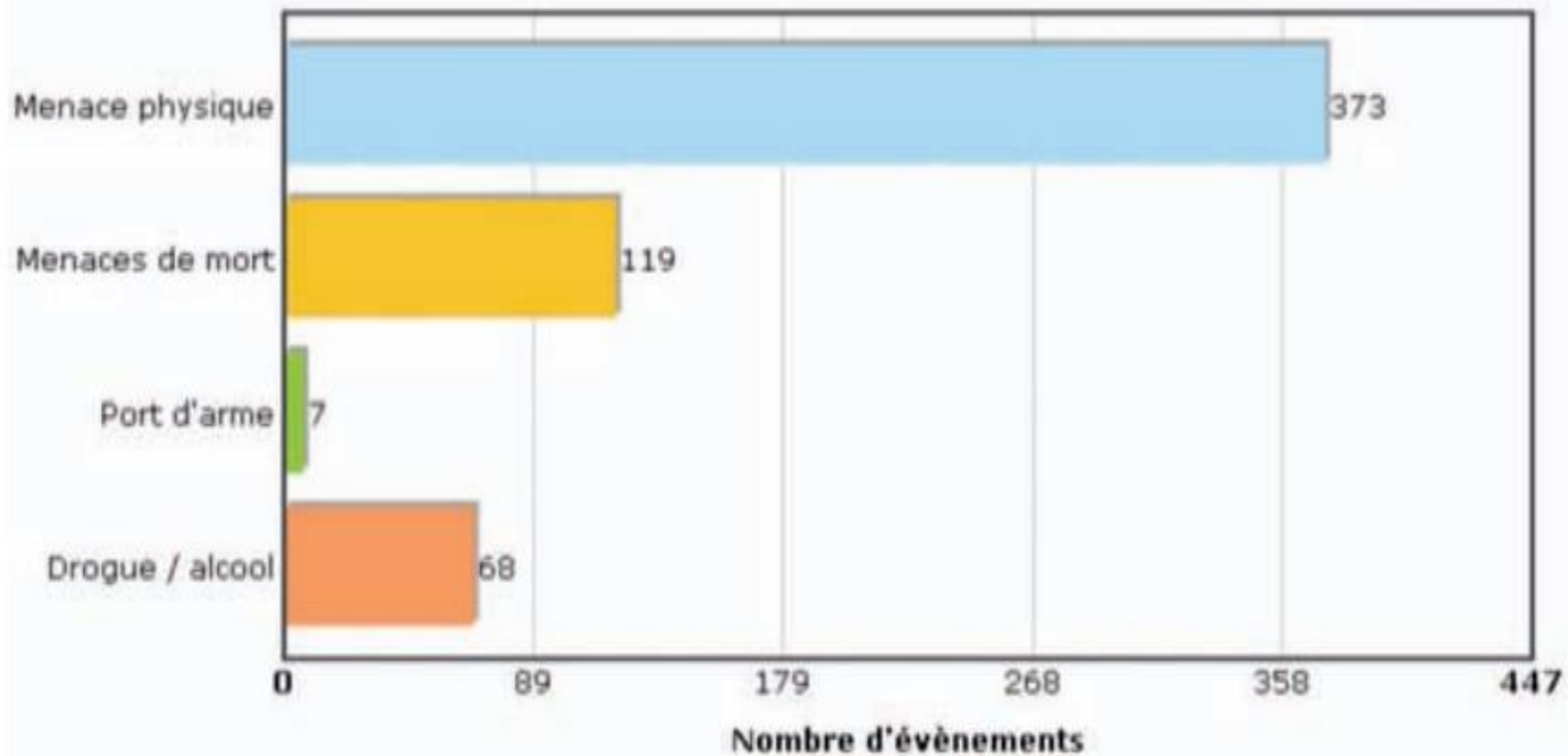


### Gravité des faits de violences aux personnes : niveau 1

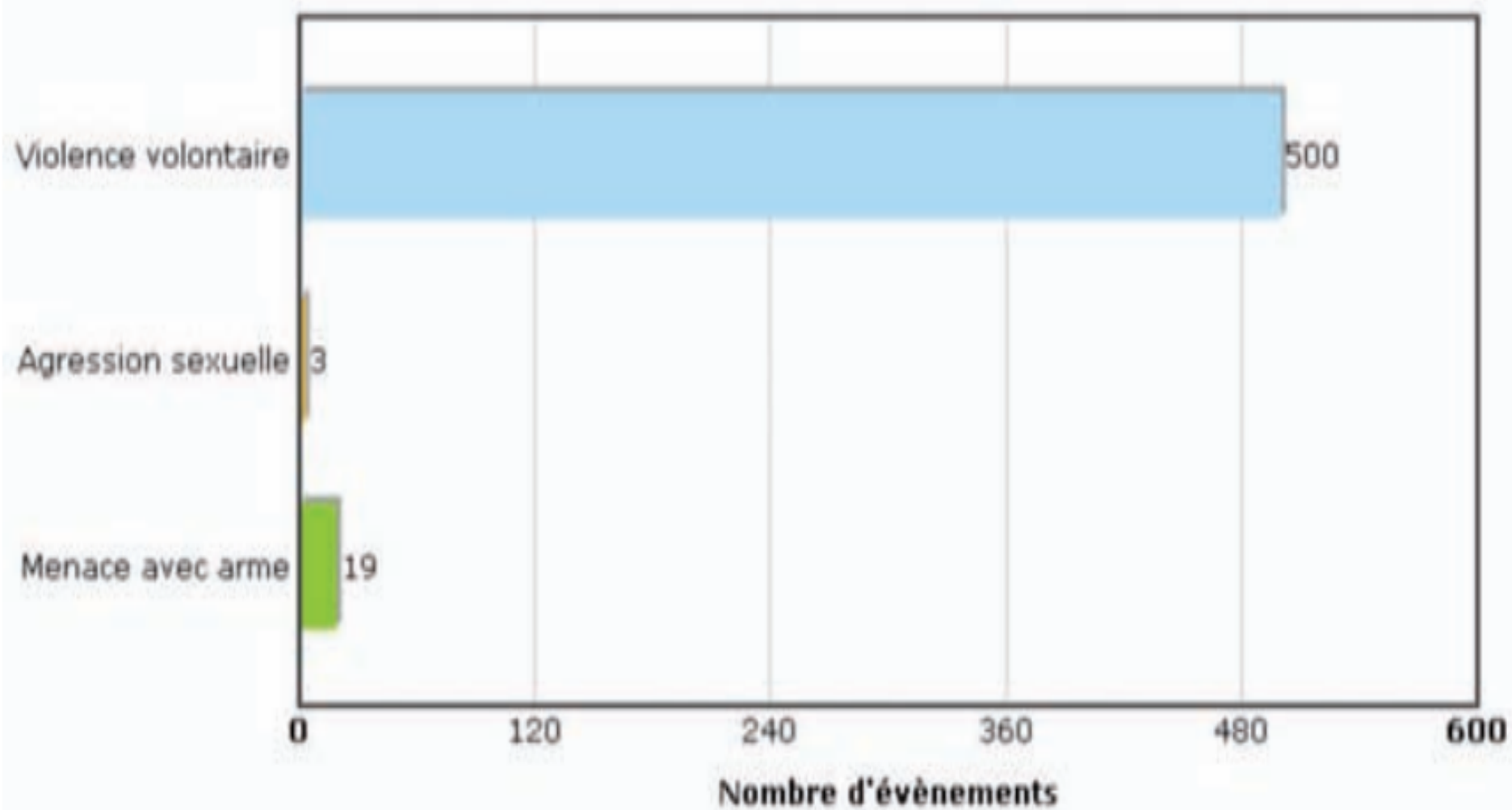


Etude réalisée sur la base de 1 184 évènements de niveau 1

### Gravité des faits de violences aux personnes : niveau 2



### Gravité des faits de violences aux personnes : niveau 3





## Les facteurs organisationnels

- L'Attente
- Gestion des flux
- La gestion de la douleur



## Les facteurs humains

- Pb de communication
- Précarité
- Pathologie psychiatrique



## Les facteurs architecturaux

- Les locaux
- Signalétique

# Perception du temps aux Urgences



**Le temps de  
l'attente**



**Le temps de  
l'urgence**



# Quelles solutions?



# Les médiation qu'est ce que c'est?

- La médiation a pour but, **par la restauration d'une communication éthique, de restaurer ou d'instaurer un climat de confiance et d'apaisement** au sein de l'institution hospitalière et ainsi, de permettre **une meilleure prise en charge du malade et un mieux-être des gens qui y travaillent.**



# L'étude MEDIA

- **L'objectif principal** était d'évaluer l'impact de la présence d'un médiateur en service d'urgences sur les atteintes à la personne (verbales ou physiques) à l'encontre des professionnels (soignants, médecins, personnel administratif).
- Etude **randomisée en cluster cross over** dans 4 services d'urgences
- Alternance de **périodes d'intervention de 2 mois** avec médiateurs et de périodes contrôle de 2 mois sans médiateurs de 12h à 21h en semaine
- Durée 12 mois
- **Critère principal:** la réduction des incivilités déclarés par les professionnels
- Critères secondaires: Vécu des patients par rapport à l'implémentation d'un médiateur (PPE-15 questionnaire) et vécu des soignants



	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
HEH A	4594	4974	4902	5259	4888	5400	30017
HEH N	3666	3849	3838	4218	3777	4254	23602
XR	3412	3383	3595	3706	3609	4315	22020
CHLS	3859	4187	4223	4477	4199	4696	25641
<b>TOTAL</b>	<b>15531</b>	<b>16393</b>	<b>16558</b>	<b>17660</b>	<b>16473</b>	<b>18665</b>	<b>101 280</b>

Levels of severity	
<b>Level 1</b>	Incivility, rudeness, exaggerated demands, occupation of the corridor, dirtiness, noise disturbance.
<b>Level 2</b>	Insult or abuse without threat.
<b>Level 3</b>	Verbal or physical threats. Aggressive gestures.
<b>Level 4</b>	Intentional violence, assault and injury, vandalism or damage to equipment.

# Résultats

- 1,365 interventions ont été rapportées soit 3.25 interventions par jour et par médiateur.
- Les interventions:
  - **Demande d'information sur les soins (56.9%)**
  - **Demande d'information sur le temps d'attente (46.5%)**
  - Aider à l'orientation dans le service et l'hôpital (30.8%)
  - Répondre à un mécontentement sur le temps d'attente (26.1%)
  - Répondre à une insatisfaction d'ordre general (21.4%).
  - Baisser le niveau de tension dans le service (16.4%)
  - Gérer un conflit (5.1%)

	<b>Modalités</b>	<b>Périodes Intervention (n=173)</b>	<b>Périodes Contrôle (n=145)</b>
Niveau d'incivilité	N1	74 (41.3)	62 (40.8)
	N2	51 (28.5)	39 (25.7)
	N3	42 (23.5)	40 (26.3)
	N4	12 (6.7)	11 (7.2)
Profil du déclarant	Manquant	0 (0)	2 (1.3)
	Aide-Soignant	28 (15.6)	12 (7.9)
	Externe	5 (2.8)	3 (2)
	Infirmier	118 (65.9)	103 (67.8)
	Interne	0 (0)	2 (1.3)
Délai de survenue de l'incivilité (minutes)	Moyenne (ET)	250.2 (450)	233.5 (812.7)
	Médiane (q1-q3)	128 (31-269)	119 (48-201)
Délai de survenue de l'incivilité (classes)	<30 min	25 (14)	16 (10.5)
	[30 min-1h[	16 (8.9)	13 (8.6)
	[1h-2h[	16 (8.9)	18 (11.8)
	>2h	60 (33.5)	42 (27.6)
	Manquant	62 (34.6)	63 (41.4)
Survenue pdt passage en UHCD	Oui	3 (1.7)	2 (1.3)
Lieux		N=149	N=109
	Accueil	49 (32.9)	39 (35.8)
	Salle d'attente	8 (5.4)	10 (9.2)
	Couloir	37 (24.8)	25 (22.9)
	Salle de soins	2 (1.3)	0 (0)
	Box	39 (26.2)	24 (22)
	Bureau médical	7 (4.7)	9 (8.3)
	Autre	7 (4.7)	2 (1.8)
Auteurs		N=119	N=86
	Patient	95 (79.8)	68 (79.1)
	Accompagnant	24 (20.2)	16 (18.6)
	Manquant	0 (0)	2 (2.3)

# Résultats



- **Critère principal:** Pas de différence de fréquence des incivilités pendant la période intervention (0.34%) et la période contrôle (0.29%) (OR: 1.26; CI90% 0.71 - 2.23].
- **Critères secondaires:**
  - L'échange a été très utile avec le médiateur pour 75.9% des patients qui ont été en contact avec le médiateur.
  - Dans 23.2% des situations, le sujet d'échange était le temps d'attente

# Résultats



- Du point de vue des professionnels:
  - **La méconnaissance du processus de médiation**
  - **Association entre la mission du médiateur et celle d'information.**  
*(même si certains l'ont regretté dans le sens où ils estiment que ce sont des missions qu'ils devraient assurer sans qu'ils puissent le faire au regard de leurs conditions de travail)*
  - Mission de prévention des conflits
  - Un médiateur actif et mobile
  - Concurrence en rapport avec les tâches communicationnelles et relationnelles et avec les missions des agents de sécurité et de prévention

# Constat mitigé sur la réduction des violences...



- **Une première étude visant à évaluer l'intervention d'un médiateur dans des services d'urgences.**
- L'étude ne permet pas de conclure à l'impact d'un médiateur sur la réduction des incivilités des patients à l'encontre des professionnels.
- Les agressions déclarées sont majoritairement des incivilités de niveau 1
- Biais: la sous-déclaration et le biais différentiel car les médiateurs ont pu, par leur simple présence, faire penser aux professionnels de notifier les agressions vécues. Incivilités non perçues comme telle par les soignants.
- Programme plus complexe mise en place ( formation des professionnels, et procédures du service) pas d'effet non plus. *Gillespie GL, Implementation of a comprehensive intervention to reduce physical assaults and threats in the emergency department. J Emerg Nurs. 2014*



# Autre effet bénéfique du médiateur?

- Un effet bénéfique pour le patient en terme d'information.
- Des soignants qui n'arrive plus à informer les patients  
→ Soutien du médiateur
- Même constat à Marseille à l'hôpital Nord qui a évalué le rôle des médiateurs: satisfaction des patients (81%) **rôle majeur dans l'information sur l'organisation du service**

# Paroles des médiateurs

**Le temps est le maître mot dans un service d'urgences**

**Une infirmière m'a dit « On m'oblige à être ce que je ne veux pas être!**

**Si vous aviez été là, et m'aviez parlé comme cela, je ne pense pas qu'ils auraient eu besoin de contention avec moi »**

**Faut-il du temps pour sourire ?**

**Etre soignant c'est une vocation, c'est un don de soi. Comment retrouver cette motivation?**

**j'ai rencontré des professionnels lumineux qui se surpassent au-delà des difficultés de leur pratique ainsi que des patients respectueux.**



# Conclusion



La prévention de la violence est un enjeu dans nos services d'urgences



Le médiateur: rôle central dans la communication+++



L'effet sur la réduction de la violence reste à démontrer



Réflexion de chaque professionnel sur sa pratique et sa communication

Je vous remercie

Des questions?

[marion.douplat@chu-lyon.fr](mailto:marion.douplat@chu-lyon.fr)

**« *La violence commence où la parole s'arrête ...* » Marek Halter -**