



Angers, CHU, hier. Le personnel hospitalier est invité à faire preuve de vigilance à l'égard de tout visiteur suspect dans les services. Photo CO - Yolande MIGNOT.

## Peut-on assurer la sécurité des patients sur leur lit d'hôpital ?

Il y a deux mois, une patiente du CHU d'Angers, âgée de... 92 ans, était sauvagement agressée dans sa chambre. L'établissement a depuis renforcé ses mesures de sécurité. Sans céder à la panique.

U  
N  
I  
V  
E  
R  
S  
I  
T  
E  
D  
E  
M  
E  
R  
I  
Q  
U  
E

dans sa chambre. L'établissement a depuis renforcé sa sécurité.

Anthony PASCO

anthony.pasco@courrier-ouest.com

C'est un acte « *dément* », pour reprendre le terme de son directeur chargé de la sécurité, auquel a été confronté le 7 décembre le CHU d'Angers. Jamais cet hôpital public n'avait subi un tel drame : une de ses patientes, âgée de 92 ans, a été violée dans la chambre où elle était

hospitalisée dans l'attente d'une opération. L'agression, furtive, a eu lieu en début d'après-midi, dans un service du plateau Ouest, face à la salle des soignants... Un brancardier a pu fournir un signalement précis de l'auteur présumé de

« On n'est quand même pas en banlieue parisienne »

hospitalisée dans l'attente d'une opération. L'agression, furtive, a eu lieu en début d'après-midi, dans un service du plateau Ouest, face à la salle des soignants... Un brancardier a pu fournir un signalement précis de l'auteur présumé de

cet acte odieux, complété par les images d'une caméra disposée près d'une entrée. Mais deux mois après, le mystérieux intrus court toujours. S'il ne nie pas l'émoi qu'a suscité ce fait divers en interne, Ronald Pontefract tient à replacer cette affaire dans son contexte : « *C'est un événement exceptionnel. On n'est quand même pas en banlieue parisienne* ».

#### Situations tendues

Chaque année, l'établissement enregistre une petite quinzaine d'agressions, verbales ou physiques, perpétrées la plupart du temps à l'encontre de son personnel. En 2009, son équipe de sécurité, composée d'une trentaine d'agents, est intervenue à 162 reprises pour gérer des situations tendues avec des patients « agités » et 22 fois pour apaiser des visiteurs.

Ces alertes ont progressé de 22 % en un an. Mais ce constat doit être mis en perspective avec d'autres chiffres : ce site gère 310 000 consultations, 79 000 hospitalisations et 65 000 passages aux urgences par an.

« *Cet événement nous a forcément interrogés. On a recaté des choses et vérifié s'il n'y avait pas des failles dans le système* » reconnaît toutefois Ronald Pontefract. Les rondes de nuit ont été intensifiées et le système de vidéosurveillance va être renforcé.

#### « On fait du sur-mesure »

« *La sécurité, on la gère de façon variable, en fonction des structures et de la prise en charge de nos patients. On n'aborde pas cette question en soins palliatifs comme en pédiatrie. On fait toujours du sur-mesure* » précise le « M. sécurité » du CHU.

La marge de manœuvre est étroite, au carrefour d'enjeux parfois contradictoires : limiter les intrusions et les malveillances mais aussi faciliter les secours et les urgences médicales. Le tout en garantissant le respect de la vie privée. Car chaque citoyen malade a la « *liberté fondamentale* » de quitter librement l'hôpital ou d'y recevoir des proches.

Il n'est pas envisagé, dans ces conditions, d'autoriser un patient à s'enfermer dans sa chambre à double tour, si la sonnette d'alarme ne suffisait pas à le rassurer. « *Je ne suis pas sûre que les malades se sentiraient davantage en sécurité s'ils pouvaient verrouiller leur porte*, note Sylvie Jacquin, cadre de santé. *C'est plutôt le contraire qu'ils nous demandent : qu'on la laisse grande ouverte* ».

## A la maternité, on évite toute confusion

« *L'hôpital, vous y entrez comme dans un moulin* ». Directeur d'une entreprise de surveillance basée à Angers, Emmanuel Parmentier est bien placé pour juger la vulnérabilité des établissements de santé mais aussi les contraintes liées à leur activité. Une de ses équipes est postée en permanence au service des urgences du centre hospitalier de Nantes pour dissuader les incivilités et les violences. Le CHU d'Angers et les cliniques de l'agglomération n'ont pas encore adopté cette mesure, préférant, pour

l'heure, s'en remettre à leur service de sécurité, à leurs caméras et à la vigilance de leurs agents, souvent prompts à interpellier les visiteurs hésitants. « *On ne peut pas exclure le risque de débordement. Mais les incidents sont rarissimes. Je touche du bois* » confie Sébastien Mounier, directeur de la clinique Saint-Joseph à Trélazé. En l'absence de réglementation nationale sur ce sujet, chaque établissement développe sa propre stratégie. « *On ne peut pas mettre des vigiles à tous les étages* » cautionne François

Beauchamp, au nom de la DDASS. « *Il ne faut pas voir le mal partout* » complète le Dr Joseph Bakhos, Pdg de la Clinique de l'Anjou, qui estime avoir mis « *le paquet* » sur la sécurité. Les moyens ne font pas tout, précise-t-il en citant cette procédure en vigueur au sein de sa maternité : pour éviter tout malentendu de nature à favoriser le rapt d'un nourrisson, seules les sages-femmes, reconnaissables à leur blouse blanche avec liseré rose, sont autorisées à porter les nouveaux-nés dans les couloirs.

### REPERES

- Les établissements de santé français ont signalé 3 433 faits de violence en 2008 auprès de l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier.
- Les établissements psychiatriques sont de loin les plus exposés avec 38 faits déplorés par unité (21 en 2007) contre 15 dans les CHU.
- Les atteintes aux personnes représentent plus de 90 % de ces actes. En 2008, quatre crimes, six violences avec arme et neuf viols ont été enregistrés dans ces enceintes.

## « Il y a une radicalisation de la violence »

C'est le personnel qui, le plus souvent, est la cible des violences dans les hôpitaux et cliniques. Dans un contexte de restrictions budgétaires, le sujet est loin d'être la priorité des chefs d'établissements.

La violence à l'hôpital n'est plus un sujet tabou. La création en 2005 de l'Observatoire national des violences hospitalières (ONVH) en atteste. « On retrouve la violence urbaine dans les établissements hospitaliers, surtout en psychiatrie et dans les services d'urgences. L'hôpital était un sanctuaire, aujourd'hui c'est fini » se désole Alain Secoué, le président de l'Association des chargés de sécurité des établissements de soins.

« Il y a une radicalisation de la violence, confirme Fabienne Guerrieri, commissaire divisionnaire, détachée au ministère de la Santé et responsable de l'ONVH. On ne pourra jamais éradiquer la violence au sein de ces établissements. On peut au moins réduire les risques ».

Quitte à choquer les partisans du « tout ouvert », elle plaide pour davantage de surveillance : « Certains sites ont limité leurs accès : ils n'ont

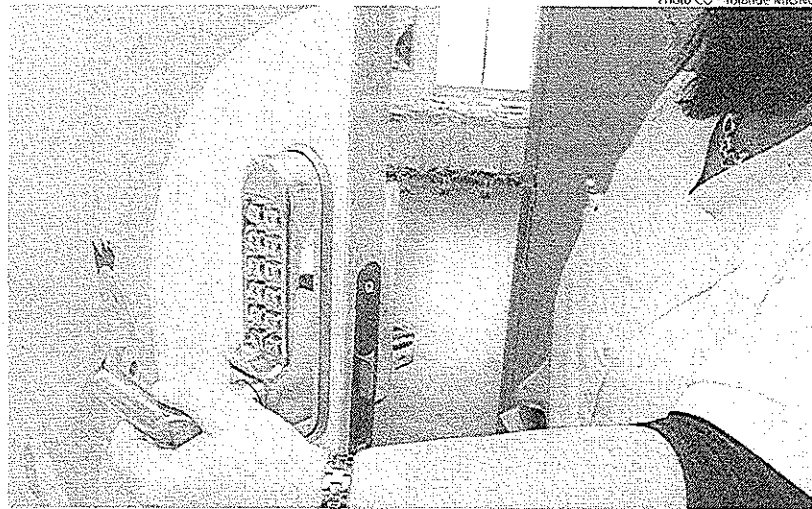


Photo CO - Yolande MICNOT

La nursery est l'une des salles les plus sécurisées de la Clinique de l'Anjou à Angers.

plus que quelques portes qui canalisent toutes les entrées. Cette mesure est couplée à un système vidéo. Les caméras offrent une aide précieuse pour identifier les auteurs ».

Alain Secoué estime qu'il faudra aller plus loin : « Le souci, c'est qu'on intervient toujours après coup. Contrairement au risque incendie, aucun texte ne réglemente la lutte contre les malveillances

et les intrusions. C'est basé sur le bon sens. Les établissements prennent des mesures au fur et à mesure, en fonction des événements. Il faudra peut-être passer au filtrage des visiteurs et déployer d'autres moyens ».

### Des contraintes et des réticences

Permettre aux patients de s'enfermer à clé dans leur chambre est bien l'une

des pistes à étudier, insiste Fabienne Guerrieri : « En maternité, ce système permettrait d'éviter qu'un intrus entre dans une chambre pour enlever le nourrisson pendant que la maman est sous la douche. Le personnel et les parents pourraient très bien disposer d'une carte d'accès, un peu comme à l'hôtel ».

Elle sait que cette mesure se heurte d'abord à des contraintes budgétaires : « Les établissements visent l'équilibre financier. Ils font des coupes sombres sur tout ce qui ne paraît pas urgent ». Alain Secoué acquiesce : « Les responsables préfèrent investir dans l'équipement médical ».

Fabienne Guerrieri n'ignore pas l'autre obstacle de taille : les réticences du personnel. « Le corps médical y est extrêmement opposé. C'est contraire à la philosophie de l'hôpital, lieu de soin des souffrants dans lequel on se refuse d'avoir un esprit négatif. Je respecte ces idées. Sauf qu'à un moment, il faut aussi savoir les confronter à la réalité et trouver un terrain d'entente. Il ne s'agit pas de transformer l'hôpital en univers carcéral mais de prendre au moins quelques mesures simples ».

A.P.