

# La sécurité des biens et des personnes en Santé mentale

La psychiatrie en mal  
pour soigner les « mots »  
de la cité

## Des orientations économiques, sociales et architecturales :

- Un renfort du rôle social de l'hôpital pour accueillir les exclus économiques,
- Des réquisitions préfectorales pour héberger des populations de SDF au hasard des disponibilités immobilières,
- Une politique d'ouverture sur la ville qui modifie le plan architectural des établissements en faisant tomber les murs.

## Particularités de la Psychiatrie

- Un parc immobilier démesurément grand pour son activité,
- Un déficit d'encadrement médico-soignant,
- Un recours croissant aux personnels intérimaires,
- La promiscuité dans les pavillons entre des patients aux profils et statuts très différents,
- L'application de la loi du 04 mars 2002, précisant les droits des patients,
- Un meilleur encadrement des prescriptions, associé à une innovation pharmaceutique constante, maintiennent l'intégrité physique et mentale des patients.
- Le développement des services d'addictologie qui amènent dans les établissements une clientèle captive,
- La libre circulation au sein de l'EPS,
- Les obligations de surveillances, liées à l'état clinique ou aux antécédents du patient.

## Statut des patients :

- 45% d'hospitalisation sous contrainte réparties en 1/3 HO et 2/3 HDT
- Une augmentation du nombre d'HO D398,
- Une augmentation de 30% des plaintes, principalement sur le motif de l'hospitalisation,

# Les évolutions nationales en matière de sécurité depuis 2002

(Rapport du 10 juin 2006 du ministère de l'intérieur)

- Une hausse globale de 12% en 4ans, bien que limitée par l'activité des services d'ordre, elle révèle des comportements sociaux moins respectueux d'autrui et plus violents.
- Quelques chiffres :
  - Violences physiques crapuleuses (vols avec ou sans armes) : -8%
  - Violences non crapuleuses (coups et blessures volontaires non mortels) : +27,5%
  - Dont violences à dépositaires de l'autorité (Personnels médico-soignants): +34,3%

## Un programme de gestion des risques :

La stratégie mise en œuvre se décline autour :

- d'une politique rigoureuse d'identification des risques, grâce à différents systèmes de reporting, de mesure et de contrôle interne,
- d'une politique de prévention visant à réduire l'amplitude et la fréquence des risques identifiés,
- d'une organisation et d'outils de gestion de crise performants permettant d'identifier et de traiter aussi efficacement que possible l'apparition d'indices pouvant laisser envisager la survenance d'un incident,
- d'une politique globale de couverture financière visant à minimiser les conséquences de certains événements potentiels sur les comptes de l'EPS.

## La stratégie de l'observatoire local mis en œuvre :

- Une politique rigoureuse d'identification des risques,
  - SSEI,
  - Main courante PC sécurité,
  - Main courante du Médecin de garde et de l'administrateur de garde,
  - Déclaration médecine du travail (AT),
  - Déclaration d'assurance et étude de la sinistralité,
  - Enquête Document Unique,
- Augmentation de 150% du nombre d'événements (2006-2007)
- Augmentation de 141% du nombre de victimes (2007)
  - Patients 63%
  - Personnels 33%
  - Personnes extérieures 4%

# ATTEINTES AUX PERSONNES

- **VIOLENCES : 24%**

Menace par arme (arme blanche ...), Menace de mort, Violence verbale, Violence physique patient/personnel, Agression, Agression sexuelle, Incivilité, Appels téléphoniques anonymes,

- 45 confiscations d'objets contendants et 2 armes à feu en six mois
- 5 accidents du travail par mois dus au contact avec des patients agités qui se traduisent par 1550 journées par an d'absence de soignants (8 postes ETP)

- **MENACES pour l'INTEGRITE PHYSIQUE : 18%**

Canicule, Utilisation dangereuse de matériel ou détournement d'usage, Fugue (ou tentative), Tentative de suicide, Chute de patient, Fausse route alimentaire, AES (accident d'exposition au sang), Effets indésirables sur la santé et les conditions de travail, Malaises ou troubles de l'état de santé,

- Plus d'une fugue par jour
- 1 TS déclarée par mois

- **ADDICTIONS : 5%**

Substances illicites, Alcool (trafic), Tabagisme,

- 1 intervention par mois liée au tabagisme,
- 1kg de cannabis saisi en six mois
- 1 seringue trouvée en lieu commun par mois



## ATTEINTE AUX BIENS

- **DEGRADATIONS : 26%**

Dégradation/Détérioration de matériel, Détérioration des locaux, Sabotage des installations de sécurité, Détérioration d'objets personnels, Dégât des eaux, Dégâts liés aux intempéries, Incendie

- Un déclenchement de détection incendie par jour,
- Une intervention par jour sur le système de sécurité incendie,
- 2 départs de feu par mois (nécessitant l'utilisation d'un extincteur)
- 11 000 euros de dommages-intérêts versées aux victimes pour dégradations de vêtements ou bris de lunettes,

- **VOLS DISPARITIONS : 8%**

Vol d'objets professionnels (clés...), Disparition de matériel de soins/Médicaments, Disparition d'objets personnels

- **INTRUSION : 5%**

Effraction de locaux, Effraction de véhicules, Tentative d'intrusion, Effraction mobilier ou matériel, Accès non autorisé

- 16 000 euros de dommages -intérêts versés pour des sinistres automobiles intra muros
- 40 centrales anti-intrusions à maintenir et une levée de doute par jour en télésurveillance ou intervention,
- 1 cambriolage par mois en site de consultation d'extra,

# DYSFONCTIONNEMENTS et LOGISTIQUE

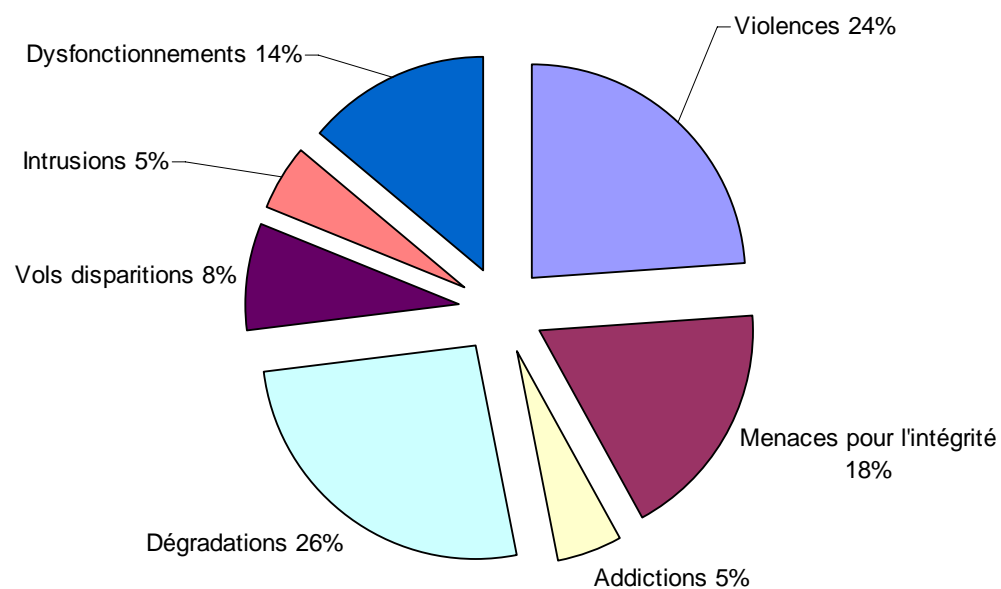
- **DYSFONCTIONNEMENTS : 14%**

Stationnement abusif, Epave (véhicule), Conformité des chambres d'isolement, Conformité locaux/unité d'hospitalisation, Travaux et protection des chantiers, Filière linge, Filière restauration, Filière DDD (désinfection, désinsectisation, dératisation), Hygiène, Panne de détection incendie, Coupure électricité, panne électrique, Panne du système d'information, Problèmes de chauffage, pannes, Approvisionnement défaillant, Filière déchets, Gestion des alarmes, Matériel Défectueux,

- **Un enlèvement de véhicule tous les deux mois**
- **Un plan de prévention « entreprises extérieures » rédigé par semaine,**
- **Une intervention tous les deux jours pour déplacer un véhicule mal stationné,**

**Une somme considérable d'événements qui nuit à la bonne réalisation de la mission de santé publique**

## Répartition des risques (2007) par vraisemblance



# Cartographie des risques 2007

## Tous les signalements

Fréquence						
Continue	Plusieurs fois par jour					
Elevée	Tous les jours					
Régulière	Quelques fois par semaine	Intrusions	Dégradations		Violence	
Occasionnelle	Quelques fois par mois	Addiction	Vols	Menace intégrité physique		
Rare	Quelques fois par an	Dysfonctionnements				
Gravité		Sans dommage pour la mission et la sécurité,	Dégradation de la mission sans indisponibilité importante,	Rien d'irréversible, dégradation de la mission sans destruction	Affecte la sécurité	Domage important, invalidité, destruction totale de la mission
		Mineure	Significative	Majeure	Critique	Catastrophique

## Cinq grands axes d'actions :

- Dispositif de lutte contre l'incendie (formation, équipements, exercices...)
- Dispositif de lutte contre la violence (alarmes, renforts,...)
- Sécurisation des sites pour la protection de patients et des personnels (vols, addictions...)
- Protocoles de soins en réduction de risques pour garantir la sécurité des patients (MCIT, TS, dossier du patient...)
- Mise en place de l'Observatoire de la Morbidité-Mortalité

### ***Méthodologie :***

Chaque action est abordée en mode projet, selon la démarche suivante :

- Définition des sous projets,
- Définition des objectifs et moyens,
- Désignation des chefs de projet,
- Elaboration des calendriers,
- Evaluation des résultats.

## ***Synthèse des Actions prévues en réduction des risques pour 2007 et 2008 :***

## VIOLENCES :

<b>Mesures organisationnelles</b>
Ronde systématique de sureté, de levée de doute
Protocole de surveillance des patients agités
Protocole de mise en chambre d'isolement et d'intervention
Confiscation des objets dangereux avant l'hospitalisation
Réflexion sur la violence lors des retours de permission
Lisibilité de la disponibilité en chambre d'isolement dans chaque unité
Définition des fonctions des agents d'accueil et sécurité / police / pompiers
Protocole de renfort en pavillon d'hospitalisation et évaluation de l'opportunité
Procédure agression, (services d'hospitalisation, sécurité, BAO)
Dispositif Police sur les plateformes de quartier (coordinations en préfecture) et travaux avec les mairies et office d'HLM
<b>Aménagements techniques</b>
Réflexion sur l'aménagement des accès aux pavillons d'hospitalisation (SAS)
Équipement en matériels de soins d'urgence dans toutes les unités
Généralisation des PTI
Aménagement de SAS d'accès aux CMP, équipement en alarme plus performante
Déménagement de CMP de quartier difficile

## **MENACES pour l'INTEGRITE PHYSIQUE :**

<b>Mesures organisationnelles</b>
Adoption d'un schéma directeur de sécurisation du site, (contrôle d'accès, PTI, signalisation, circulation et stationnement, vidéo protection, centralisation du traitement des alarmes) « AMO sécurisation du site »
Amélioration du dispositif de déclaration de fugue et d'alerte, Ronde plus conséquente en cas de fugue
Protocole de surveillance des patients agités
Protocole d'isolement thérapeutique, mise en œuvre et évaluation
Protocole évaluation TS et de prise en charge des témoins d'une TS
Protocole évaluation autonomie du patient
Protocole de mise à disposition des matériels d'utilisation dangereuse (même hôteliers) selon type de patient
Envisager l'AFPS pour l'ensemble des soignants (formation premier secours)
Cadrer les autorisations de parc avec accompagnant pour les HO et HDT
Nettoyer les espaces verts, tailler et élaguer régulièrement
Coordination inter secteurs pour une meilleure prise en charge des patients
Protection fonctionnelle
<b>Aménagements techniques</b>
Modification du système de chauffage, ventilation, extraction à la coiffure
Equipement et/ou maintenance et/ou remplacement des CLIM fixes
Maintenance des installations de climatisation et des chambres froides de la cuisine centrale
Ventilation des locaux à ergoserves
Remplacement des pendules par modèle ABS
Cahier des charges rénovation et conception de chambre d'isolement
Déployer l'usage du pyjama « de sécurité » pour les MCIT



## ADDICTIONS :

<b>Mesures organisationnelles</b>
Visiter les faux plafonds et autres caches dans les unités et parc (planning)
Nettoyage régulier des cours intérieures des services et emmurement des parties désaffectées
Surveillance continue du parc et mise en place d'un contrôle d'accès efficace
Filtrage des entrées
<b>Aménagements techniques</b>
Clôture des cours de proximité

## DEGRADATIONS :

<b>Mesures organisationnelles</b>
Formation incendie des agents plus intense
Organisation d'exercices d'évacuation
Adopter des rondes de sécurité/ sûreté aléatoires
Protocole de fouille des patients avant isolement
<b>Aménagements techniques</b>
Elagage et abattage des arbres malades ou morts
Rénovation rapide des chambres ou parties communes dont les murs sont dégradés
Vérification programmée des installations d'éclairage dans le parc
Amélioration du suivi des bons de travaux (GMAO)
Systématisation du nettoyage (en prévention d'inondation) des caniveaux

## VOLS DISPARITIONS :

<b>Mesures organisationnelles</b>
Perception nominative dans les services des équipements (ex : obus à oxygène)
Inventaire régulier des biens des patients
Dotation sécurisée des produits ménagers
<b>Aménagements techniques</b>
Equiper d'antivol les ordinateurs
Déployer le contrôle d'accès badge

## INTRUSIONS :

<b>Mesures organisationnelles</b>
Procédure de restitution des clés des personnels sortants et perfectionnement des accès au pavillon
<b>Aménagements techniques</b>
Filtrage rigoureux des accès de véhicules de visiteurs non badgés
Mise en œuvre du système de contrôle d'accès nominatif en intra
Sécurisation des CMP (révision des équipements de sécurité) ou envisager des déménagements
Mise à niveau permanente des alarmes anti intrusion et mode d'intervention

## DYSFONCTIONNEMENTS DIVERS :

<b>Mesures organisationnelles</b>
Poursuivre les demandes d'enlèvement de véhicules
<b>Aménagements techniques</b>
Information des entreprises sur la protection des chantiers (Elargir l'application du Plan Général de Prévention)
Protocole d'accord entre les services techniques et le service de soins pour chaque intervention

## ***Un exemple : Spécificités du plan de prévention pour les entreprises extérieures***

- **Consignes particulières :**
  - **Aucun contact n'est toléré avec les patients, aucun service n'est à rendre aux patients, aux risques de se rendre complices d'une malveillance ou d'une tentative de suicide.**
  - **Liés à l'utilisation de petits matériels et outils,**
  - **Liés à l'utilisation de solvant, diluant ou autres substances chimiques potentiellement toxiques,**
  - **Liés à la production de déchets de chantier,**
  - **Liés aux allers et venues des ouvriers,**
  - **Liés à l'utilisation d'échafaudage, d'échelle et d'escabeau,**
  - **Liés à la délimitation du chantier,**
  - **Liés à la présence des patients à proximité du chantier,**
  
- **Recommandations :**
  - **Un dispositif d'alerte anti-agression est disponible dans toutes les unités, chaque ouvrier doit en connaître son mode de fonctionnement.**

## Développement prévu :

- Adoption d'un REX,
- Pour travailler plus précisément sur la causalité et mutualiser les apprentissages

## Conclusion :

- Une forte progression de l'insécurité en établissement de santé mentale, reflet des nouvelles formes de délinquance dans la ville,
- Des comportements que l'on trouve déjà dans certains services d'urgence, il est à craindre une banalisation de cette violence à l'ensemble des institutions hospitalières.

**Soyez Vigilants!**



## La collecte de l'été !



## Aux armes etc...



## Petits travaux entre amis !



## Aux abris !

