

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNEE : 2023

N : 91

THÈSE PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention D.E.S Médecine Générale

PAR

HENCK Frédéric Jean Roland

Né le 18 juin 1994 à STRASBOURG

Titre de la Thèse

Les violences envers les médecins généralistes peuvent-elles avoir des répercussions sur la pratique médicale des futurs médecins généralistes ? Étude qualitative chez 15 médecins.

Président de thèse : Professeur VOGEL Thomas
Directeur de thèse : Docteur ROUGERIE Fabien



FACULTÉ DE MÉDECINE,
MAÏËUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022
Année universitaire 2022-2023

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Vice Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séïamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seïamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAX Frédéric	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAH-KREMER Samira	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDP	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Hautepierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS [°]	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

° : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - CSP : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS [°]	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie Clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie Clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANON François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DELHORME Jean-Baptiste		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme PORTER Louise		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie – Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
TALHA Samy		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 – Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 – Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 – Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie – Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie – Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pré Ass. DUMAS Claire
Pr Ass. GRIES Jean-Luc
Pré Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr DEMARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACOMIN Didier (urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.15
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

A mon jury

A Monsieur le Professeur Thomas Vogel, un grand merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse, mais aussi pour votre bienveillance et votre écoute lors de mes stages en tant qu'externe et interne dans votre service.

A Fabien, merci de m'avoir épaulé pour que je puisse terminer ce travail de recherche. Merci d'avoir repris la direction de la thèse. Grâce à toi j'ai pu aboutir ce travail. J'en suis infiniment reconnaissant.

A Céline, toi qui es mon médecin depuis plus de vingt ans maintenant. Tu m'as vu grandir et m'as toujours soutenue dans mon souhait de devenir médecin. Aujourd'hui tu fais partie de mon jury et je t'en remercie.

A mes proches

A mes parents qui m'ont apporté un soutien indéfectible durant toutes ces années et qui ont su m'épauler et me conseiller même pendant les périodes les plus difficiles de ces études, et surtout m'entourer d'un amour inconditionnel et d'un soutien sans lesquels je n'aurais sans doute pas eu la force d'arriver aussi loin. Vous vous êtes sacrifiés pour que je

puisse en arriver là. C'est un jour important pour moi, c'est aussi le vôtre. A mon tour maintenant de prendre soin de vous. Je vous aime.

A toi Laura ma compagne, avec qui je partage ma vie depuis 8 ans. Merci d'être là à mes côtés depuis tout ce temps que ce soit dans la vie de tous les jours mais également lors de cette thèse. Toi qui as su m'apporter un soutien sincère durant toutes ces années, malgré mon caractère pas toujours commode. Tu as mis ta vie de côté pendant ces années pour que je puisse accomplir mon projet. Je t'en remercie du fond de mon cœur. A mon tour maintenant de t'accompagner dans nos futurs projets. A nos futures années qui seront, j'en suis sûr, formidables, que ce soit sur terre ou sous l'eau. Je t'aime tellement.

A ma famille, malgré la distance qui nous sépare, vous avez toujours cru en mon projet. Je vous embrasse tous.

A mes grands-parents, partis trop tôt. J'aurais tellement aimé partager ce moment avec vous.

A Berthe et Fernand, je suis très heureux d'avoir fait votre connaissance. Merci Berthe pour tous les petits plats que vous m'avez fait. Fernand, même de tout là-haut, vous êtes toujours parmi nous. Je vous embrasse.

A Véronique et Vincent, vous êtes des beaux-parents en or. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout le soutien que vous m'avez apporté. Vous avez toujours cru en moi et en m'a réussite. Je vous embrasse

A Audrey, Adrien, Jade. A tous les bons moments passés chez vous dans votre belle région de Savoie et aux merveilleuses nuits passées dans les hôtels genevois (Merci beaucoup Audrey).

A Astride, Philippe, Catherine et Jules, pour tous ces moments passés ensemble.

A Caroline, maintenant tu ne pourras plus dire que je ne suis pas un docteur. Tu vas devoir trouver autre chose pour m'embêter, mais je ne m'en fais pas, tu as de la ressource.

A Paul, tu m'as servi d'exemple durant ces années d'étude. A nos futures sorties moto.

A Julie, très heureux d'avoir fait ta rencontre lors de ce stage aux urgences adultes de l'Hôpital d'Haguenau. A notre amitié qui s'est créée.

A mes amis d'enfance, Clément, Gaëtan, Hugo et Robin. A toutes ces heures passées sur ce fameux escalier. Les marches se rappelleront à jamais de nos fesses. Merci pour votre amitié depuis toutes ces années.

A madame KETTERER, ma professeure de français préférée. Vous avez toujours cru en moi, et ce depuis notre rencontre en sixième alors que je n'étais qu'un petit collégien. Merci d'avoir participé à la relecture de ma thèse. Vous m'avez été d'une grande aide.

A toutes les personnes qui ont participé à ce travail de recherche. Grâce à vous, j'ai pu finaliser ce travail. Merci.

A tous les médecins, maîtres de stages, infirmières, équipes paramédicales et non médicales, merci d'avoir pris de votre temps pour me former et me transmettre vos connaissances.

Table des matières

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	24
SOMMAIRES DES ILLUSTRATIONS	25
ORIGINES DU TRAVAIL DE RECHERCHE	26
INTRODUCTION	27
1. La violence	27
1.1. Son origine étymologique	27
1.2. Qu'est-ce que la violence ?	27
1.3. L'Homme est-il violent par nature ?	28
1.4. Ses formes	30
1.5. Que risque l'agresseur sur le plan pénal ?	31
2. La violence chez les médecins	32
2.1 L'état des lieux	32
2.1.1 Au niveau national	32
2.1.2 Au niveau local	32
2.2 La loi et les violences sur les médecins	36
2.3 Les mesures mises en place	39
2.3.1 Au niveau national	39
2.3.2 Au niveau local	41
MATERIEL ET METHODE	42
1. Type d'étude	42

2. Sélection des sujets	42
3. Entretiens semi-dirigés	43
4. Le guide d'entretien	43
5. Entretiens réalisés	44
6. Retranscription des entretiens	44
7. Analyse des résultats	44
8. Déclaration CNIL et Approbation du Comité d'Éthique	45

RESULTATS **46**

1. Caractéristiques de la population	46
2. État des lieux des connaissances concernant les violences envers les médecins	48
2.1. Définition de la violence selon les intervenants	49
2.2. Origines de la violence	52
2.3. L'actualité	54
2.3.1. Suivi de l'actualité ?	54
2.3.2. Réactions des intervenants face à l'actualité	55
2.4. Méconnaissance des procédures et moyens mis en place pour prévenir le risque et le déclarer	59
2.5. Se sentent-ils concernés par ce phénomène ?	60
2.6. En tant que femme	62
3. État des lieux des violences faites envers l'échantillon	63
3.1. Typologie des violences	64
3.2. Lieu d'agression	66
3.3. Motifs de l'agression	66

3.4. Réactions/répercussions	68
3.5. Une agression qui montre l'absence de coordination	69
4. Répercussions des violences dans la pratique médicale des futurs médecins généralistes	73
4.1. Sur le mode d'exercice	74
4.2. Sur le secteur d'activité	76
4.3. Sur l'organisation du cabinet	78
4.4. Sur l'aménagement	80
4.5. Sur les gardes et les visites à domicile	81
4.6. Sur la sécurisation du cabinet et le fait de se protéger	84
4.7. Sur le type de patients à prendre en charge	87
4.8. Sur notre manière d'être/ de faire, sur notre attitude	90
4.9. Sur les freins à l'installation/ pratique de la médecine générale	92
5. L'utilité d'une formation pour prévenir les violences ?	95
DISCUSSION	98
1. Forces et limites de cette étude	98
1.1. Les forces	
1.1.1. Le type de travail	98
1.1.2. La taille de l'échantillon	98
1.1.3. Le type d'entretien	99
1.1.4. L'aspect didactique	99
1.2. Les limites	99
1.2.1. La composition de l'échantillon	99

1.2.2. L'analyse des informations	100
1.2.3. Le manque d'expérience du chercheur	100
1.2.4. Venant des intervenants	100
2. Sur les résultats	101
3. Comparaison avec les autres travaux de recherche	102
3.1. Type de violences subies	103
3.2. Le mode d'exercice	103
3.3. Modification comportementale	104
3.4. Une méconnaissance des procédures	105
3.5. Être une femme	105
4. Comparaison avec les actes de violences commis en France, tout domaine confondu	106
4.1 La violence sur le territoire français	106
4.1.1 A l'échelle nationale	106
4.1.2 A l'échelle départementale	106
4.2 Comparaison avec les violences présentes dans le milieu hospitalier français (public et privé)	107
4.3 Comparaison avec les chiffres concernant la violence en milieu scolaire.	108
5. Discussion concernant les moyens de défenses	110
5.1 Employer un vigile	110
5.2 L'utilisation d'armes en tant que moyen de défense	110
6. Comparaison avec les actes de violence envers les médecins de d'autres pays	112
6.1. En Espagne	112
6.2. En Belgique	113

6.3. Au Canada	114
7. Les violences, le reflet d'un problème sociétal ? D'une modification de la médecine ?	115
8. Pistes d'amélioration	118
CONCLUSION	122
ANNEXES	124
Annexe 1 : fiche de déclaration d'un acte de violence	124
Annexe 2 : Le guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé	125
Annexe 3 : Prévenir et gérer les conflits	138
Annexe 4 : Pour une relation patient-médecin en toute confiance	140
Annexe 5 : L'insécurité des médecins en 2018	141
Annexe 6 : Fiche réflexe : réagissez à l'agression	142
Annexe 7 : Fiche réflexe : signalez les faits et déposez plainte	143
Annexe 8 : Fiche réflexe : sécurisez votre cabinet	144
Annexe 9 : Fiche réflexe : Organisez votre déplacement chez votre médecin	145
Annexe 10 : Fiche réflexe : renforcez votre vigilance	146
Annexe 11 : Questionnaire d'entretien	147
Annexe 12 : Captures d'écrans d'articles de presse concernant la question 3	151
Annexe 13 : Type d'incident subi pour les médecins en 2021	164
Annexe 14 : Lieux des actes de violence envers les médecins en 2021	164
Annexe 15 : nombres d'actes de violences dans le milieu hospitalier entre 2012 et 2021	164
Annexe 16 : taux moyen d'incidents graves pour 1000 élèves entre 2017 et 2022	165

dans les établissements scolaires français

Annexe 17 : nombre d'agressions envers les médecins en Espagne entre 2010 et 2021 165

Annexe 18 : affiche concernant la campagne de sensibilisation sur le thème 166

des violences envers les médecins belges

Annexe 19 : campagne de sensibilisation concernant le projet de loi C-3 au Canada 166

Annexe 20 : modification relation médecin-malade 167

Annexe 21 : plan de prévention concernant le harcèlement scolaire en France 168

BIBLIOGRAPHIE 169

Abréviations et acronymes

(AMC) Association Médicale Canadienne

(ARENE) Association Régionale D'Entraide du Nord Est

(CDOM) Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

(CNOM) Conseil National de l'Ordre des Médecins

(COEM) Conseil Européen Des Ordres des Médecins

(CSAPA) Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

(EFS) Établissement Français du Sang

(GEAP) Les groupes d'échanges et d'analyse de pratique

(HAD) Hospitalisation à Domicile

(ITT) Incapacité totale de travail

(MSU) Maître de Stage Universitaire

(OMC) Organizacion Médical Colegial de Espana

(ONVS) L'Observatoire National des Violences en milieu de Santé

(OSM) L'Observatoire de la sécurité des Médecins

(RSCA) Récit de Situation Complexe Authentique

(SASPAS) Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

(SAU) Service d'Accueil des Urgences

Liste des illustrations

Figure 1 : Arbre phylogénétique montrant le dernier ancêtre commun entre l'Homme moderne et le chimpanzé	29
Figure 2 : nombre de déclarations annuelles d'incidents à partir de 2003 chez l'ensemble des médecins en France	33
Figure 3 : nombre de déclarations annuelles d'incidents à partir de 2013 chez l'ensemble des médecins de la région Alsace	34
Figure 4 : Nombre de déclarations annuelles d'incidents à partir de 2013 chez l'ensemble des médecins du Bas-Rhin et du Haut-Rhin	35
Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés	47
Figure 5 : Schéma de synthèse de l'état des lieux des connaissances.	48
Tableau 2 : résumé des actes de violence	62
Tableau 3 : nombres de répercussions pour chaque médecin	72
Figure 6 : Schéma de synthèse des répercussions	73

Le thème de ce travail de thèse part d'une situation que j'ai vécue durant mon internat. Lors de mon premier semestre, chez un médecin généraliste de la périphérie de Strasbourg, j'ai assisté à une consultation dans laquelle le patient nous a agressés verbalement suite à l'apparition d'œdèmes des membres inférieurs après l'introduction d'un inhibiteur calcique pour traiter son hypertension. Le ton est très vite monté dans la salle de consultation et le patient est devenu de plus en plus violent verbalement. La situation fût telle que le patient s'est levé et a approché son visage à quelques centimètres du mien en fermant son poing très fortement. Mon maître de stage a très vite réagi et a immédiatement demandé au patient de sortir du cabinet et de ne plus jamais revenir.

Cela m'avait profondément choqué. J'avais déjà eu affaire à des patients agressifs, lors de mes gardes dans un Service d'Accueil des Urgences (SAU) en tant qu'étudiant en médecine, mais c'était dans un contexte de patients sous l'emprise d'alcool et/ou de drogues, et le niveau de violence n'avait jamais atteint celui de cette consultation. Même si cela n'est pas excusable, l'environnement des urgences peut devenir propice à l'agacement des personnes et peut donc amener à des actes de violence.

Cependant, je ne peux pas concevoir qu'un professionnel de santé puisse être agressé dans sa fonction, alors que ce dernier vient en aide à la population, qu'importe le lieu où il exerce. Je pensais que la situation que j'avais vécue était isolée. Mais en me penchant plus sérieusement sur le sujet, je me suis rendu compte ce n'était pas le cas. De nombreux médecins généralistes sont victimes d'agressions en tous genres (verbale, physique, vol, etc) pendant l'exercice de leurs fonctions.

Introduction

1 La violence

1.1 Son origine étymologique

Le mot violence vient du Latin *violentia*, qui veut dire force, ardeur, rigueur, fougue, emportement, qui a ensuite donné comme dérivé *violens*, qui veut dire violent. (1)

1.2 Qu'est-ce que la violence ?

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la violence comme l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre d'autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, et qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès. (2)

Le Petit Robert la définit comme le fait d'agir envers quelqu'un ou de le faire agir contre sa volonté, en employant la force ou l'intimidation. (3)

Selon le droit Civil Français, la violence est définie comme un acte délibéré ou non, provoquant chez celui qui en est la victime, un trouble physique ou moral comportant des conséquences dommageables pour sa personne ou pour ses biens. (4)

Selon l'article 1112 du Code Civil (18), « Il y a violence lorsqu'elle est de nature à faire impression sur une personne raisonnable, et qu'elle peut lui inspirer la crainte d'exposer sa personne ou sa fortune à un mal considérable et présent. On a égard, en cette matière, à l'âge, au sexe et à la condition des personnes. »

1.3 L'Homme est-il violent de nature ?

L'origine exacte de la violence au sein de l'espèce humaine reste encore floue. Il existe encore de nombreuses interrogations concernant ce sujet. Certains auteurs estiment qu'elle est inscrite dans nos gènes alors que d'autres supposent qu'elle dépend de notre environnement.

Selon un article paru dans *Nature* en 2016 (5), des scientifiques suggèrent qu'il existe des facteurs intrinsèques à l'espèce humaine qui pourraient expliquer cette violence. Pour argumenter cette idée, les auteurs expliquent que l'incidence de la violence chez l'Homme est équivalente à celle chez le chimpanzé. Sachant que ces deux espèces ont un dernier ancêtre commun selon l'organisation phylogénétique (figure 1), et que l'incidence est la même dans les deux groupes, cela permet de dire que l'ancêtre commun possédait également ce trait de caractère. Finalement la violence est quelque chose d'inscrite dans le patrimoine génétique de l'Homme. La violence serait donc apparue chez l'Homme lors de l'apparition du genre *Homo* sur Terre.

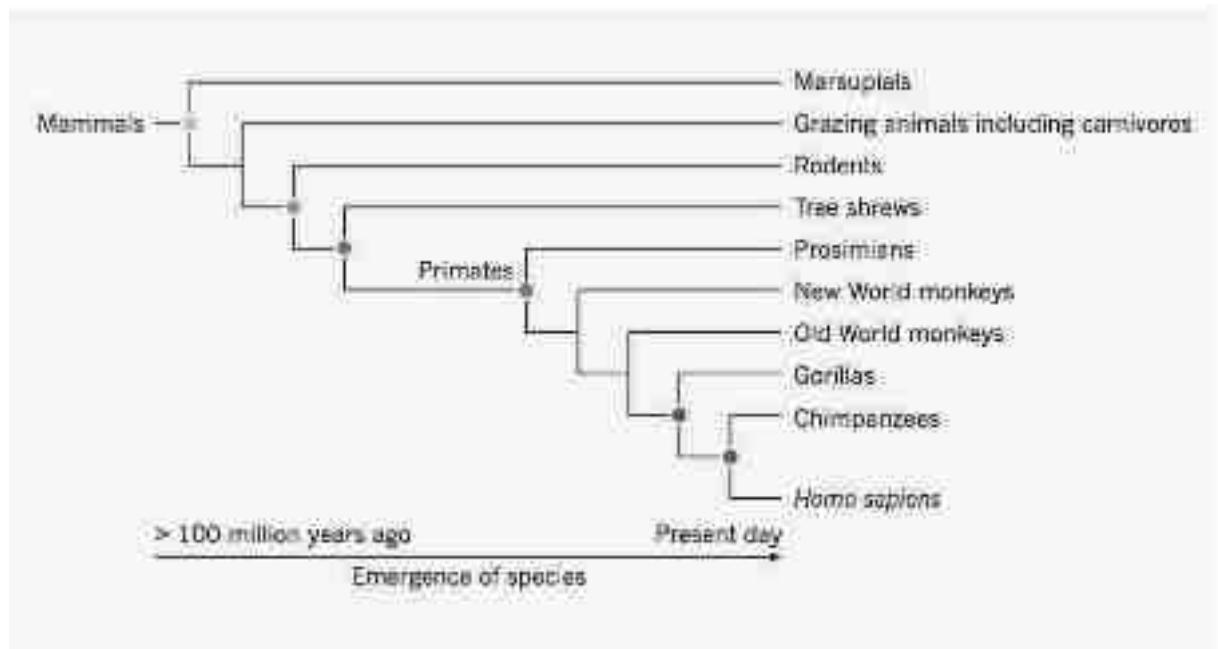


Figure 1 Arbre phylogénétique montrant le dernier ancêtre commun entre l'Homme moderne et le chimpanzé

D'autres auteurs (6) estiment que la violence n'est pas inscrite dans nos gènes mais qu'elle est un produit de notre société. En effet, selon ces derniers, les premiers signes de violences collectives coïncident avec l'apparition de la sédentarisation et de l'économie. Ceci serait dû à l'accroissement de la population humaine sur Terre. Ce qui daterait donc l'origine de la violence aux alentours de 14 000/13 000 avant J-C. Les premières traces de violences collectives ont été découvertes au niveau de la nécropole de Jebel Sahaba, qui se situe à la frontière entre le Soudan et l'Égypte. Dans ce lieu, le corps de nombreux adultes et enfants ont été découverts ensevelis sous des dalles. L'analyse des corps a retrouvé la présence de traces de coups au niveau des crânes et des thorax. Des projectiles (en pierre et pointes de flèches) ont même été retrouvés à l'intérieur des thorax.

On peut donc penser que la violence individuelle est apparue quasiment au même moment que l'Homme moderne et qu'elle est innée/intrinsèque à l'Homme. Mais que la violence collective dépend de notre environnement.

1.4 Ses formes

On distingue principalement 5 types de violences (7)(8).

La violence verbale est utilisée pour intimider, humilier ou contrôler une personne ou un groupe. Elle peut aussi se retrouver dans toutes les formes d'interactions et dans des relations d'autorité. Cette forme de violence peut également être annonciatrice de violence physique.

La violence physique est un acte avec pour intention ou conséquence la douleur et/ou une blessure physique. Bien qu'elle soit banalisée dans divers milieux (écoles, sports, jeux vidéo), cette forme de violence peut entraîner des conséquences graves sur les victimes (décès).

La violence psychologique englobe les comportements menaçants sans éléments de violence physique ou verbale, par exemple, les actes se référant à des actes de violence antérieurs, ou l'ignorance et la négligence intentionnelles d'une autre personne. La mise à l'écart en fait également partie. Cette violence est utilisée pour avoir ou garder le contrôle sur un individu.

La violence sexuelle englobe la pénétration vaginale, anale ou orale non consentie, à caractère sexuel, du corps d'autrui avec toute partie du corps ou avec un objet ; les autres actes à caractère sexuel non consenti sur autrui ; et le fait de contraindre autrui à se livrer à des actes à caractère sexuel non consenti avec un tiers. Bien que la sexualité soit très personnelle à chacun, tout geste qui n'a pas été consenti, qu'il soit fait avec ou sans contact physique, demeure une violence sexuelle.

La violence économique, la moins connue de toute cependant mais est grandement répandue. (7)(8)

1.5 Que risque l'agresseur sur le plan pénal ?

Les peines encourues par le ou les agresseur(s) dépendent du degré de son acte mais également du profil de la victime (enfant, personne handicapée physiquement ou mentalement, etc.). En France, les peines sont régies par le Code Pénal.

Selon l'article 222-7 du Code Pénal, « les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner sont punies de 15 ans de réclusion criminelle. » (9)

Selon l'article 222-13, « Les violences ayant entraîné une incapacité totale de travail (ITT) inférieure ou égale à 8 jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail peuvent être punies de 3 ans d'emprisonnement » et de « 45 000 euros d'amende ou de 5 ans

d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende si l'ITT est supérieure à 8 jours », selon l'article 222-12. (9)

D'après l'article 222-16, « Les appels téléphoniques malveillants réitérés, les envois réitérés de messages malveillants émis par la voie des communications électroniques ou les agressions sonores en vue de troubler la tranquillité d'autrui sont punis d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. » (9)

2 **La violence chez les médecins**

2.1 L'état des lieux

a) Au niveau national

Les actes de violence envers les médecins sont de plus en plus nombreux. En 2022, le Conseil National de l'Ordre des Médecins faisait part d'une majoration des violences envers les médecins généralistes via l'Observatoire de la sécurité des Médecins. Ce dernier a été créé en 2002. Entre 2003 et 2022, le nombre de déclarations d'actes de violence par an auprès de celui-ci est passé de 638 à 1244. En Alsace, en 2017, 19 actes de violence avaient été déclarés, 24 en 2018 et 23 en 2019, ce qui montre que notre territoire est également touché par ce phénomène. (10) Ces chiffres nous sensibilisent sur le fait qu'aucune région française ne soit épargnée par cette violence.

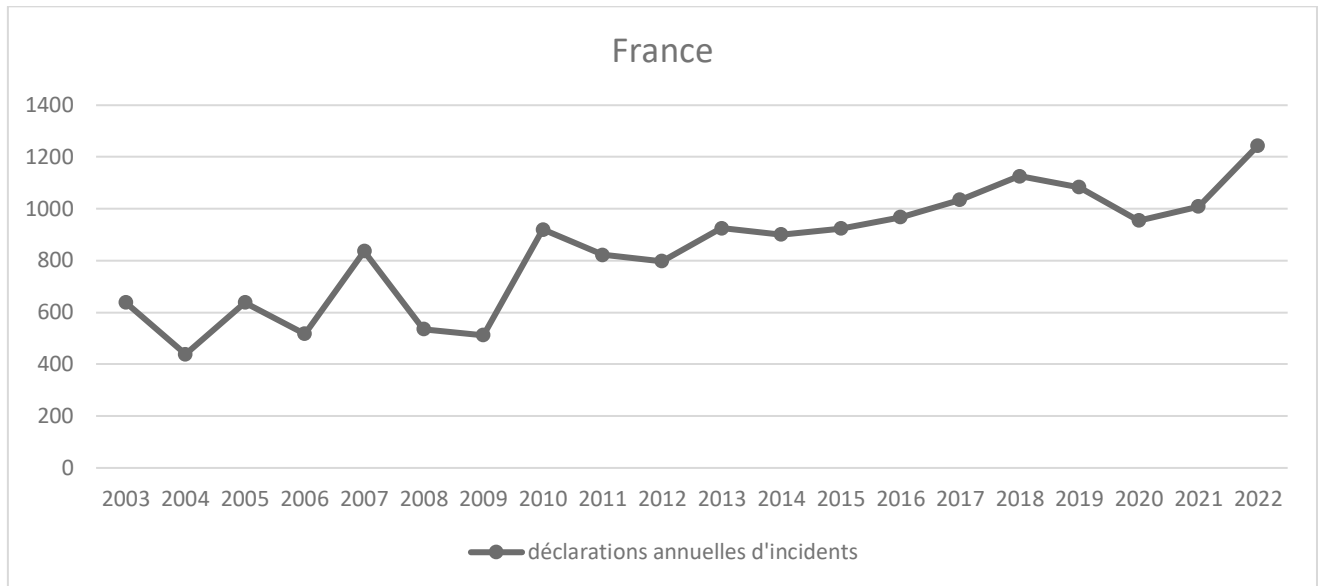


Figure 2 nombre de déclarations annuelles d'incidents à partir de 2003 chez l'ensemble des médecins en France

Cependant, ces chiffres sous-estiment la réalité. En effet, selon un travail de thèse sur les violences subies par les médecins généralistes en Nouvelle Aquitaine, seulement 30% des médecins déclarent leur agression. (11)

En septembre 2021, le Conseil régional de l'Ordre des Médecins de Bourgogne-Franche Comté a dénoncé une augmentation des agressions contre les professionnels de Santé. Ces derniers expliquent que « l'épidémie à Covid-19 a exacerbé des tensions qui existaient déjà dans notre société ». (12) En octobre 2021, un médecin en Loire Atlantique s'est fait agresser physiquement et mordu par un père de famille. Il était en colère parce que sa fille n'avait pas été mise en priorité par le professionnel de santé pour être vue. (13) En septembre 2021, un médecin travaillant pour SOS médecin à Saint-Malo s'est fait agresser physiquement en pleine nuit par 3 individus alors qu'il se rendait chez une personne âgée. (14) Il existe d'autres articles similaires qui sont parus dans la presse au cours des trois dernières années.

b) Au niveau local

L'observatoire de la sécurité des médecins a comptabilisé les incidents déclarés par l'ensemble des médecins au Conseil National de l'ordre des Médecins dans les différentes régions de France et notamment en Alsace.

La figure 3 représente le nombre d'incidents déclarés depuis 2013 en Alsace. On constate une augmentation des agressions, celles-ci s'étant multipliées par 2 entre 2013 et 2019. A noter cependant une baisse au cours de l'année 2020 qui est très probablement secondaire à la baisse d'activité liée au premier confinement pendant l'épidémie de Covid-19.

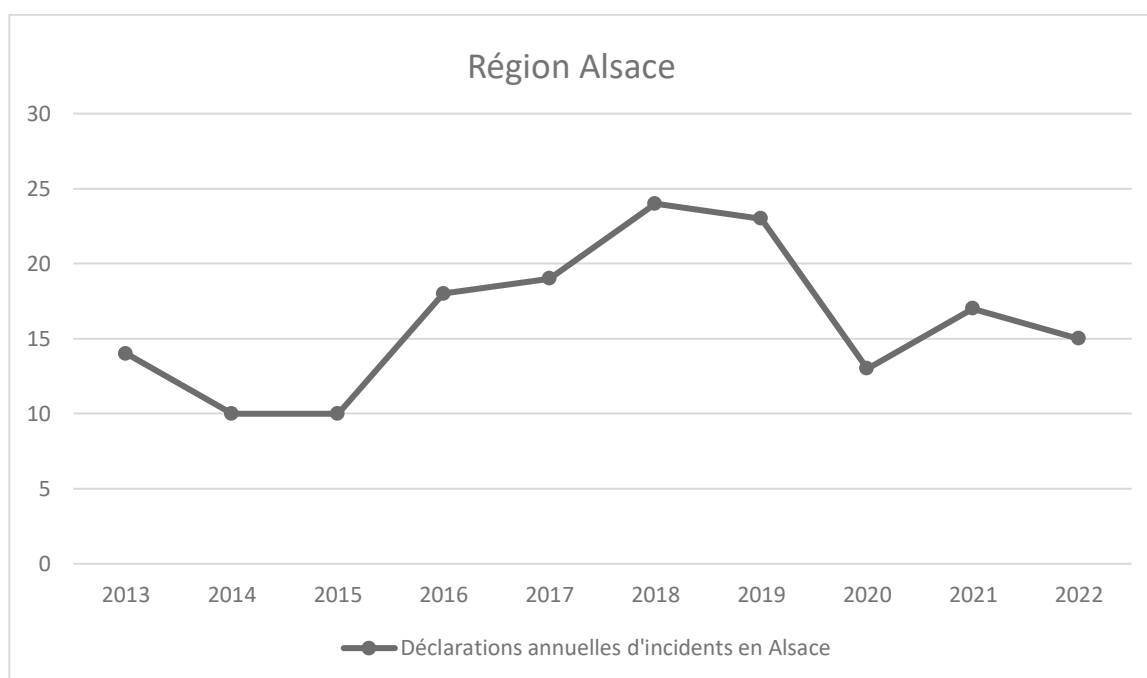


Figure 3 nombre de déclarations annuelles d'incidents à partir de 2013 chez l'ensemble des médecins de la région Alsace

La figure 4 représente le nombre de déclarations dans les deux départements alsaciens. On constate que le nombre de déclarations dans le Bas-Rhin est en augmentation depuis 2013, et que celui du Haut-Rhin a connu un pic en 2017 puis une baisse. Cependant les déclarations repartent à la hausse depuis l'épidémie de Covid 19.

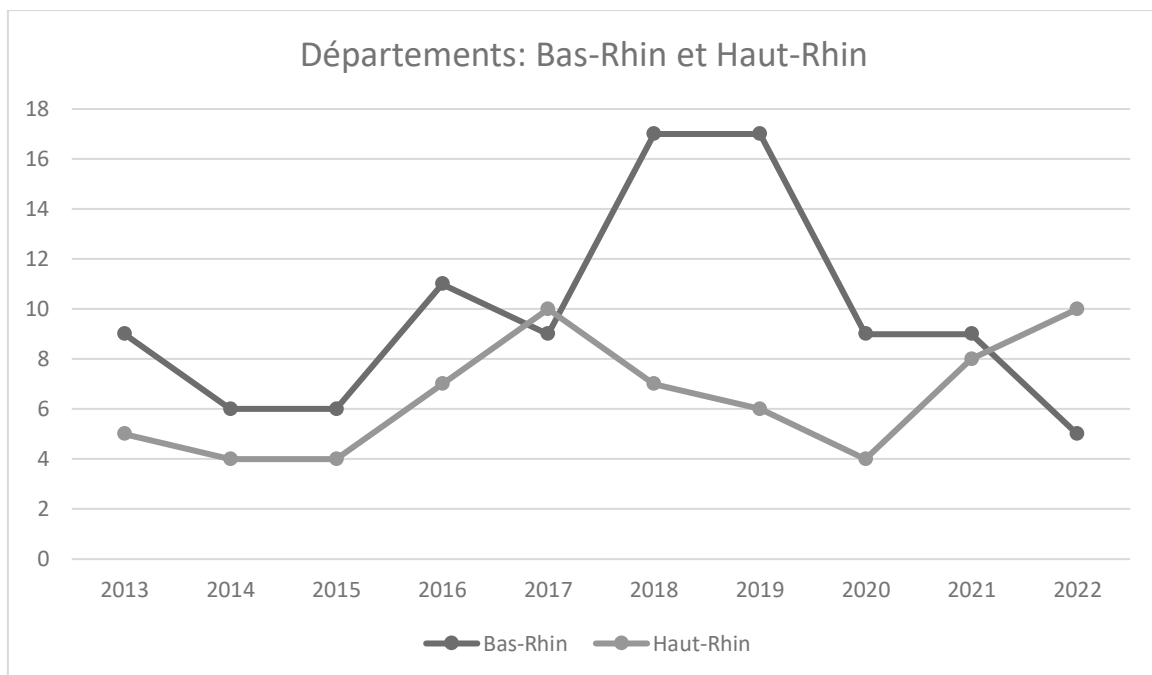


Figure 4 Nombre de déclarations annuelles d'incidents à partir de 2013 chez l'ensemble des médecins du Bas-Rhin et du Haut-Rhin

Plus près de chez nous, en septembre 2021, un médecin généraliste de Saint-Louis (Haut Rhin), a songé à fermer définitivement son cabinet à la suite d'une nouvelle agression. C'était la troisième pour ce praticien (15). En février 2021, c'était un médecin généraliste de

Dambach la ville (Bas-Rhin), qui a été agressé au couteau. Il n'y a pas eu de conséquences pour le professionnel. (16)

Le 27 août 2022, c'est un médecin en visite à domicile pour SOS médecin Mulhouse qui s'est fait agresser verbalement et physiquement à l'aide d'un fusil à billes dans la périphérie de Mulhouse. Le patient lui a tiré à deux reprises dans la cuisse après lui avoir braqué le fusil sur la tête en le menaçant de mort. (19)

2.2 La loi et les violences sur les médecins

C'est en 2000 grâce à la circulaire du 15 décembre émise par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) sous la responsabilité du ministère de l'Emploi et de la Solidarité que sont définis les premiers grands axes d'une politique de prévention des situations de violence.

Il s'ensuit en 2005, dans les suites des meurtres de l'aide-soignante et de l'infirmière au centre Hospitalier de Pau, la création de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) (28). Ce dernier a pour but de recueillir, sur la base du volontariat, les signalements de faits de violence commis au sein d'établissements de santé. Un rapport annuel est réalisé par l'ONVS et peut être consulté en libre accès sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé.

L'ONVS a intégré une échelle de gravité des violences envers le personnel de santé. Celle-ci différencie les atteintes à la personne et les atteintes aux biens. L'échelle reprend la hiérarchisation présente dans le Code Pénal.

L'atteinte aux personnes

Niveau 1 : Injures, insultes et provocations sans menaces (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel), Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool), chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures

Niveau 2 : Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)

Niveau 3 : Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, strangulation, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux), agression sexuelle

Niveau 4 : Violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, couverts, tout autre objet : stylo, lampe, véhicule, etc.), viol et tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente, enlèvement, séquestration, etc.).

L'atteinte aux biens

Niveau 1 : Vols sans effraction, dégradations légères, dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés), tags, graffitis

Niveau 2 : Vols avec effraction

Niveau 3 : Dégradations ou destructions de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale, etc.), dégradations par incendie volontaire (locaux, véhicules sur parking intérieur de l'établissement), vols à main armée et/ou en réunion (razzia dans le hall d'accueil, etc.)

En 2005 puis en 2010 sont créées les conventions Santé-Sécurité-Justice ayant pour but de favoriser une réelle collaboration institutionnelle au niveau local entre les forces de l'ordre et les établissements de santé publics et privés (17). Le 20 avril 2011, ces conventions sont étendues aux professionnels de santé libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, pharmaciens, sages-femmes). Ainsi selon ces conventions, des policiers/gendarmes formés et diplômés peuvent, à la demande de l'Ordre des Médecins, se rendre dans un cabinet afin d'apporter leur expertise en matière de sécurité.

Ces accords, conçus pour être revus chaque année, répondent à de nombreuses problématiques signalées en matière de sécurité des professionnels de santé. Ils prévoient par exemple :

- ➔ La désignation d'un référent santé au sein des commissariats et des gendarmeries,
- ➔ La mise en place de procédures d'alarme et de vidéoprotection, en lien avec les collectivités locales,
- ➔ La facilitation du dépôt de plainte en cas d'actes de malveillance ou d'agression subis dans le cadre de l'exercice professionnel,
- ➔ L'amélioration de l'information sur les suites données à la plainte.

2.3 Les mesures mises en place

a) Au niveau National.

À la suite de cette majoration de violences envers les médecins, le Conseil National de l'Ordre des Médecins, a décidé en 2002 de créer l'Observatoire de sécurité des médecins. Il a pour but de recenser les violences commises aux médecins via les déclarations faites par ces derniers à leur conseil départemental. Pour faciliter les démarches, le CNOM a mis en place une fiche de signalement qui peut être remplie via Internet. (Annexe 1)

L'observatoire a également œuvré, en concertation avec des services de l'État (ministère de la Santé, ministère de l'Intérieur, ministère de la Justice), à la création de conventions de Santé-Sécurité-Justice (citées plus haut). Ces conventions créent un rapprochement entre les forces de l'ordre et les professionnels de santé, dont l'objectif est de faciliter les démarches avec les forces de l'ordre de l'État si nécessaire. Elles permettent aussi de favoriser la transmission de l'information judiciaire une fois la déclaration faite.

Une autre action de l'Observatoire, est la création, avec l'aide du ministère de l'Intérieur, de l'Observatoire des Violences en milieu hospitalier et les sept ordres des professions de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et pédicures-podologues), d'un guide destiné aux professionnels de santé. (Annexe 2) Il sert d'inventaire pratique de mesures tirées de l'expérience de ceux, policiers et gendarmes, qui luttent contre les actes de malveillance dont ces professionnels de santé peuvent être victimes.

De plus, l'Observatoire a permis la création d'une fiche pratique pour prévenir et gérer les conflits. Le but est de prodiguer des conseils pour se protéger en cas d'agression (annexe 3). Pour finir, il a également édité une fiche à l'intention des patients. L'objectif est de rappeler les fondamentaux pour permettre une relation médecin-patient dans les meilleures conditions (annexe 4)

Un numéro vert a été mis en place (0 800 288 038). Celui-ci est commun à l'ensemble des soignants. Il est gratuit et disponible 24h/24, 7j/7. Le professionnel de santé pourra être mis en relation :

- Soit avec un psychologue clinicien,
- Soit avec la commission nationale d'entraide du conseil national de l'ordre des médecins pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre et celle liée au Covid 19,
- Soit avec un confrère de soutien des associations qui prendra en charge l'écoute et pourra orienter vers une personne-ressource en particulier des psychiatres, comme

par exemple l'association ARENE au niveau du Nord-Est de la France (Association d'entraide du Nord-Est).

(Annexe 5)

De son côté, l'État, via les Ministères de la Santé et de la Justice, a mis à disposition des professionnels de santé, un ensemble de 5 fiches thématiques (Réagissez à l'agression, Signalez les faits et déposez plaintes, Sécurisez votre cabinet, Organisez votre déplacement chez le patient, Renforcez votre vigilance) (annexe 6, 7, 8, 9 et 10). Le but est d'exposer les réflexes clés à adopter afin que le professionnel de santé puisse renforcer la sécurisation du cabinet, de ses déplacements, et sa vigilance.

b) Au niveau local

Au niveau local, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin (CDOM) a mis en place une permanence téléphonique 24h/24 et 7j/7 en cas d'incivilités, de harcèlement ou d'agressions. Il s'agit de l'assistance d'un avocat, disponible pour l'ensemble des cabinets médicaux et joignable au 06.71.58.95.58.

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative entre les mois d'avril et octobre 2022.

L'objectif principal du travail était d'évaluer l'impact des violences envers les médecins généralistes sur la pratique des futurs médecins généralistes. L'objectif secondaire était de faire un état des lieux rapide concernant leurs connaissances des violences faites aux médecins, aussi bien les actes commis que les méthodes mises en place par les institutions pour les prévenir et les réduire. Ces données étant difficilement évaluables par une méthode quantitative en ce qui concerne l'objectif principal, la méthode qualitative a été privilégiée via la réalisation d'entretiens semi-dirigés.

2. Sélection des sujets

Nous avons sollicité les internes et les médecins remplaçants en Médecine Générale d'Alsace pour notre étude. Pour n'avoir aucun frein au recrutement, aucun critère d'exclusion n'était présent. De plus, avoir un antécédent d'agression n'était pas un critère d'inclusion. Le recrutement des intervenants s'est fait via les réseaux sociaux et en particulier les pages Facebook des remplacements de Médecine Générale en Alsace et celles des promotions d'internes de Médecine Générale de Strasbourg (promotion 2019, 2020 et 2021). L'inclusion s'est faite au fur et à mesure. Il n'y a pas eu de relance faite via les réseaux sociaux.

3. Entretiens semi-dirigés

Nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés individuels. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur un script, réalisé en amont des entretiens, qui nous a servi de guide (annexe 11).

La réalisation d'un focus group nous paraissait peu adaptée dans le cadre de notre étude, compte-tenu de notre thème : la violence. L'approche du sujet étant très personnelle et mettant en jeu l'affect, la parole pouvait être plus libérée et donc plus instructive lors d'entretiens individuels.

4. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été établi selon 5 axes avec 13 questions (annexe 11). Le premier permettait d'avoir des données quantitatives sur notre échantillon. Le deuxième axe était de connaître les ressentis et d'explorer les connaissances des intervenants. Le troisième était de faire un état des lieux rapide des violences qu'a éventuellement subies notre échantillon. Le quatrième avait comme but de rechercher les éventuelles répercussions sur la façon dont ils envisagent leur future pratique médicale. Le dernier axe servait d'ouverture concernant l'utilité d'une formation pour prévenir les violences.

L'intérêt de ce questionnaire était également de fournir, en fonction des connaissances des intervenants, des informations à but pédagogique via les annexes 2, 3 et 4. Le guide d'entretien était modulable tout au long de l'étude et selon les réponses des médecins en

vue d'améliorer la compréhension des questions, la pertinence des réponses des interviewés par rapport aux objectifs de l'étude et aux questions de recherche

5. Entretiens réalisés

Au total, 15 entretiens ont été réalisés entre avril et octobre 2022. Le plus court s'est déroulé en 20 minutes, le plus long en 1h15. La durée moyenne était de 36 minutes. Le nombre d'entretiens n'a pas été fixé de manière théorique au début de notre étude. Ce dernier a été fixé lorsque la saturation des données a été atteinte. La saturation est obtenue lorsque l'ajout d'une source n'apporte plus d'information nouvelle.

6. Retranscriptions des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot à partir des enregistrements audios réalisés à l'aide d'un dictaphone via le logiciel de traitement de texte Microsoft Word. Afin de garantir l'anonymat, chaque intervenant était désigné par les lettres « MG » suivies du chiffre correspondant à l'ordre de passage

7. Analyse

Une fois la retranscription faite, la première étape consistait à lire plusieurs fois le verbatim afin d'en prendre bien connaissance. La méthode d'analyse choisie a été celle de

l'analyse thématique. La deuxième étape portait sur le codage, via le logiciel d'aide à l'analyse NVIVO®, des passages de verbatim répondant à notre question.

Un des avantages du logiciel NVIVO® est qu'un même passage peut être assigné à plusieurs codes à la fois. Par la suite, les codes appartenant au même thème ont été regroupés, permettant ainsi de regrouper les verbatims qui, d'un entretien à l'autre, se réfèrent au même thème. Ainsi, via cette codification, une grille d'analyse est apparue avec des thèmes et des sous-thèmes. Le but était de comprendre les unités de sens derrière les mots dits par les interviewés.

8. Déclaration CNIL et Approbation du Comité d'Éthique

Notre étude a reçu l'approbation du Comité D'Éthique de l'Université de Strasbourg sous le numéro d'accréditation Unistra/CER/2021-36.

Notre étude a également été déclarée à la CNIL via la déléguée à la protection des données de l'Unistra (déclaration 560).

Résultats

1. Caractéristiques de la population

Au total, sur la période d'avril 2022 à octobre 2022, 15 personnes ont été recrutées.

Sur ces 15 médecins, 13 étaient internes et 2 étaient médecins remplaçants. Parmi les internes, 9 avaient une activité de remplaçant, plus ou moins développée en fonction des personnes, la majorité en cabinet de médecine générale. Un avait une activité mixte cabinet/SOS médecin et un faisait uniquement des remplacements chez SOS médecin.

Concernant les deux médecins remplaçants à temps plein, le premier était remplaçant depuis quelques mois. Pour le deuxième, cela faisait plusieurs années déjà qu'il pratiquait cette activité et avait déjà remplacé dans plusieurs types de cabinet (seul, en groupe, avec secrétaire) et dans différents endroits géographiques d'Alsace (urbain, semi urbain et rural).

L'âge des participants était compris entre 26 et 32 ans. Le panel était composé de 11 femmes et de 4 hommes.

Le tableau numéro 1 résume l'ensemble des caractéristiques des participants.

Tableau 1: Caractéristiques des médecins interrogés

	Sexe	Age	Fonction	Secteur/type de remplacement	Victime de violences ? Si oui, quel type ?	Contexte de l'acte de violence
1	Femme	26 ans	Interne-remplaçant	Urbain En cabinet de groupe	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
2	Femme	28 ans	Médecin remplaçant	Urbain et rural En cabinet seul et de groupe	Oui violence verbale	Refus prescription arrêt maladie Refus visite à domicile non urgente
3	Homme	27 ans	Interne-remplaçant	Semi-urbain En cabinet de groupe	Oui violence verbale	Refus renouvellement traitement substitutif
4	Homme	27 ans	Interne-remplaçant	SOS médecin	Oui violence verbale avec tentative de vandalisme	Visite à domicile SOS médecin
5	Homme	28 ans	Interne-remplaçant	Urbain En cabinet	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
6	Femme	28 ans	Interne	X (Données manquantes)	Oui violence verbale	Refus réalisation d'un faux certificat
7	Femme	27 ans	Interne	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
8	Femme	28 ans	Interne	X (Données manquantes)	Oui violence verbale	Refus prescription de médicaments de type opiacés, patient toxicomane
9	Femme	32 ans	Médecin remplaçant	Urbain et rural En cabinet seul et de groupe	Oui violence verbale avec vandalisme	Refus prescription médicaments de type opiacés et Lyrica
10	Femme	27 ans	Interne-remplaçant	Urbain En cabinet seul	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
11	Homme	27 ans	Interne-remplaçant	Rural en cabinet de groupe et SOS Médecin	Oui violence verbale	Désaccord entre le patient et le médecin
12	Femme	26 ans	Interne	X (Données manquantes)	Oui violence verbale	Refus prescription traitement substitutif

13	Femme	28 ans	Interne-remplaçant	Rural En cabinet seul	Oui violence verbale avec vandalisme	Refus prescription d'un antibiotique
14	Femme	27 ans	Interne-remplaçant	Urbain En cabinet de groupe	Oui violence verbale avec tentative de porter un coup	Refus multi-prescriptions chez une nouvelle patiente
15	Femme	27 ans	Interne-remplaçant	Urbain et rural En cabinet seul et en groupe	Oui violence verbale	Patient toxicomane Refus d'avoir un générique

2. État des lieux des connaissances concernant les violences envers les médecins

La figure 5 résume l'état des lieux des connaissances de notre panel concernant les violences faites envers les médecins.

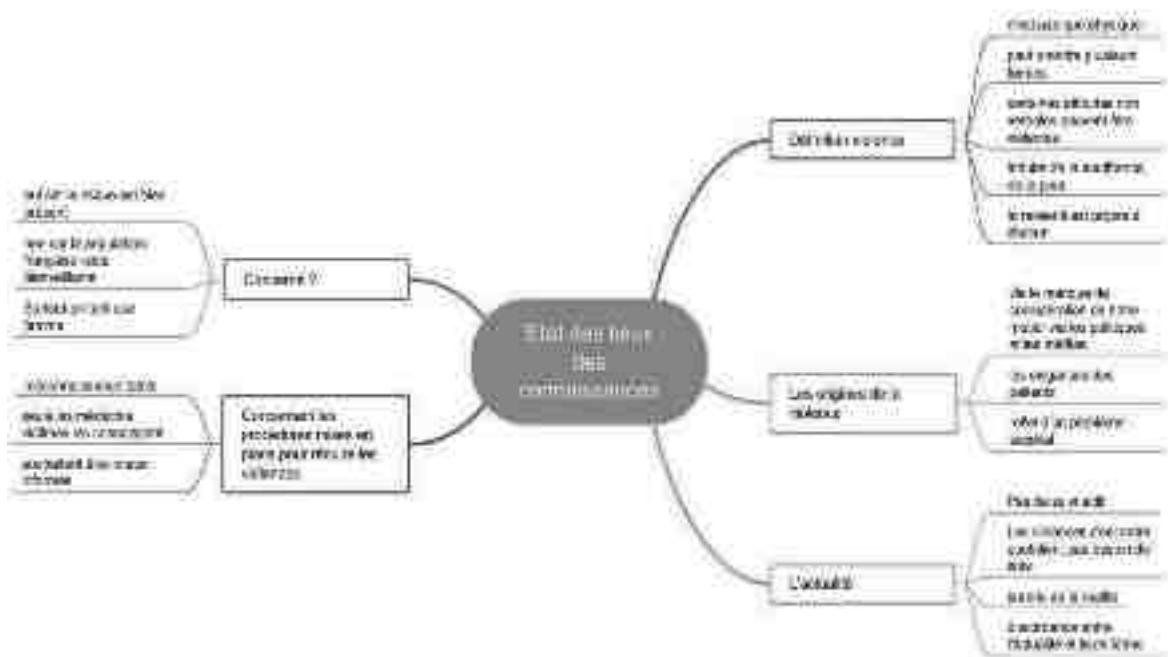


Figure 5 : schéma de synthèse de l'état des lieux des connaissances

2.1. Définition de la violence selon les intervenants

Pour plusieurs intervenants, définir la violence n'était pas un exercice facile, comme pour le médecin 8 qui explique que « c'est un exercice compliqué », il en est de même pour le médecin 9.

Mais après avoir surmonté cette difficulté, une grande majorité a répondu que cette dernière pouvait prendre plusieurs formes, et qu'elle ne se résumait pas qu'à la violence physique.

« Elle peut également être verbale. Au sens élargi, on peut aussi intégrer le vol et le vandalisme. » (MG 7)

« Il peut y avoir plusieurs types de violence selon moi (physique, verbale, sociale, vandalisme, sexuelle) » (MG 8)

« Pour moi la violence n'est pas que physique. Bien sûr c'est la première chose à laquelle on pense mais pour moi il n'y a pas que ça. Il y a également les violences verbales, psychiques, les attitudes » (MG 9)

« Il y a différents types de violences, ça peut être physique, verbale, psychologique, morale » (MG 10)

« C'est une attitude qu'elle soit physique ou verbale » (MG12)

Cependant le médecin 4 considère que certes la violence peut prendre plusieurs formes mais que l'agression, elle, ne peut être que physique.

« La violence est essentiellement physique pour moi. Ça peut commencer par des propos inappropriés qui peuvent rentrer dans le cadre de la violence verbale, et qui peuvent par la

suite devenir physique. Par contre pour moi, je considère qu'une agression ne peut être que physique. » (MG 4).

Il y a également une forme qui est retenue par plusieurs médecins, c'est celle de l'attitude non verbale que peuvent avoir certaines personnes ou groupes d'individus pouvant être perçue comme une violence par les victimes.

« Ce n'est pas que le physique, c'est également le comportement de la personne qui est en face de moi. » (MG 1)

« ...ensuite un troisième type selon moi qui est peu perceptible, mais qui sera plus dans des attitudes, des manières d'être, des réactions, mais qui peuvent être ressenties comme violentes pour la victime. Comme par exemple, quand un groupe de personnes exclut une personne, qui a une attitude qui n'est pas normale dans le cadre d'une relation entre 2 ou plusieurs individus. Et pour la personne qui vit cette attitude, qui la subit cela peut être vécu comme de la violence pour cette personne. » (MG 11)

« Elle peut être sous la forme d'une emprise, comme dans certains couples, où il y a une privation des libertés, de certains droits. » (MG 10)

Et certaines de ces attitudes, de ces manières d'être peuvent rentrer dans le cadre des violences sexuelles selon le médecin 13.

« ...ensuite violence sexuelle, qui j'espère reste rare dans le domaine de la médecine, mais il y a parfois des attitudes très désagréables de la part de patients, et en particulier regarder de manière insistante nos courbes » (MG 13)

Qu'importe la forme de violence employée, nombreux sont ceux qui ont expliqué que la finalité de la violence est d'induire de la souffrance, de la peur, un certain inconfort chez la victime.

« ...d'induire de la souffrance chez quelqu'un, de le blesser, que ce soit physiquement ou moralement. » (MG 10)

« Action contre autrui, ou une société, nocive à caractère agressif, qui implique une souffrance vis-à-vis de cette personne ou de ce groupe » (MG 5)

« ...la situation ne me plaît pas, que je ne me sente pas confortable » (MG 1)

« ...qui fait sentir la personne en face en danger, menacée, atteinte peut-être dans son intégrité physique ou morale. Se sentir atteint dans sa personne. » (MG 12)

La source même de cette violence serait, pour un petit nombre médecins de notre panel, un défaut de communication en ce qui concerne les sentiments des individus et serait l'expression de cet échec de communication.

« La violence est une forme de communication de ton stress et un aveu d'un échec de bonne communication qui t'amène à t'énerver et à rompre un rapport social normal qui n'aidera pas à améliorer les choses. C'est une expression de ta colère et de ton énervement. » (MG 3)

« Ce manque de respect est peut-être dû à un défaut d'expression de leur souffrance. » (MG 5)

Cependant le ressenti des conséquences est propre à chaque individu et le seuil de violence présente des variations interindividuelles.

« C'est une question de ressenti selon moi. Le seuil de violence dépend vraiment de chaque personne. On a tous, selon moi, un seuil où on considère quelque chose et/ou quelqu'un d'agressif qui nous est propre. » (MG 8)

« Je viens d'un pays où les violences sont quotidiennes et de plus hautes intensités par rapport à la France. J'ai un seuil de sensibilité qui est sûrement différent des médecins qui sont nés et qui ont vécu toute leur vie en France. » (MG 4)

2.2. Origine de la violence envers les médecins

Plusieurs médecins expliquent également que les violences envers les médecins trouvent leur origine dans le manque de respect et de considération de notre travail via les patients, les médias et les politiques. Les demandes de plus en plus nombreuses des patients en seraient aussi une source.

« Le manque de considération pour notre métier est de plus en plus présent chez les patients, et ce manque est à l'origine de consultations qui peuvent malheureusement se compliquer dans le sens où le patient vient au cabinet avec une demande précise et si cette demande n'est pas respectée, le ton peut vite monter. Nous ne sommes plus vu comme le médecin qui apporte un conseil mais davantage vus comme un médecin qui doit appliquer les choses comme on les demande. Et ce manque de respect et de considération peut clairement être un frein à la pratique de la médecine générale, vu que ce dernier crée une atmosphère à risque, d'autant plus que ce manque de considération est accentué par les journaux et par nos politiques. Nous sommes, pour de nombreux d'entre nous, considérés comme une population

avec de nombreux avantages et cela créé une certaine haine envers nous et de ce fait majeure le risque de violence. » (MG 5)

« Il y a également une perte de respect envers le médecin généraliste, comme il y a une perte de respect envers l'instituteur et l'homme religieux, qui étaient les personnes les plus respectées dans le temps. » (MG 5)

« L'exigence des patients est importante pour certaines choses (certificats médicaux), via des demandes téléphoniques et ces demandes par téléphone peuvent vite se transformer en agression verbale. Ces genres de comportements sont des comportements agressifs envers nous » (MG 9)

« Le mécontentement constant des patients, on n'en fait jamais assez, on ne finit jamais assez tard, nos consultations sont trop courtes, on est trop souvent en vacances » (MG 9)

Comme l'explique très bien le médecin 5, les violences envers les médecins seraient juste le reflet d'un problème sociétal

« Il y a un problème sociétal de fond qui s'immisce dans la pratique de la médecine générale qui induit une diminution de la qualité de la médecine générale et de l'ensemble des métiers en général et ceci dans n'importe quel domaine. »

L'origine des violences serait également liée à notre métier même, du fait que nous voyons énormément de personnes d'origines diverses et variées. Cela a pour conséquence de majorer les risques d'agression.

« Mais via notre métier, on voit tellement de monde et de multiples horizons que le risque est majoré. » (MG 15)

2.3. L'actualité

2.3.1. Suivi de l'actualité ?

Concernant l'actualité, pratiquement aucun médecin ne fait de recherche active concernant les actes de violence. Ils sont passifs et attendent que les informations viennent à eux.

« Je le suis mais ce n'est pas moi qui cherche l'info, c'est l'info qui vient à moi via les articles qu'on peut lire sur les réseaux sociaux ou via les informations délivrées par les journaux télévisés. Comme l'histoire qui s'est déroulée à SOS médecins Mulhouse il n'y a pas longtemps, où le médecin s'est fait agresser lors d'une visite à domicile avec une arme factice à billes »
(MG 14)

« De très loin, via les réseaux sociaux et le bouche-à-oreille, lorsque je tombe bêtement dessus sur les réseaux sociaux. » (MG 5)

« Non pas du tout, je ne fais pas de recherches approfondies là-dessus, cependant si je tombe bêtement sur un article, oui je vais le lire. » (MG 4)

« Oui et non. Alors oui car je tombe par hasard sur des articles relatant des faits de violences envers les médecins, surtout via les réseaux sociaux. Et non, dans le sens où je n'effectue aucune recherche active sur ce sujet. Je tombe dessus bêtement, si l'on peut dire ça comme ça. » (MG 15)

Le médecin 8 explique même, avec un ton grave, qu'il n'y a pas besoin de chercher l'information pour être au courant car l'information vient à nous. Les violences sont le quotidien du médecin :

« Les violences envers les médecins, il suffit d'aller à l'hôpital et en cabinet pour savoir ce que c'est. Il n'y a pas besoin de lire pour être au courant. La réalité vient très souvent taper à notre porte. » (MG 8)

Cette explication fait écho aux propos du médecin 9.

« Malheureusement, on ne parle que des agressions physiques dans les journaux car c'est ce qui est le plus grave, le plus violent, le plus brutal, mais au quotidien, on est très souvent face à des comportements violents sans violence physique, sans contact comme des agressions verbales, des gens qui se lèvent et qui tapent du poing sur le bureau, qui arrachent la carte vitale, l'ordonnance. Ça c'est le quotidien du médecin. » (MG 9)

2.3.2. Réactions des intervenants face à l'actualité

Toutefois, une fois mis face à la réalité des articles, la réaction est quasiment similaire pour tout le monde, une réaction de peur, de surprise s'installe chez les médecins.

« Ça inquiète du coup, cela me fait peur » (MG 7)

« Ce n'est pas très rassurant tous ces articles. » (MG 9)

« Ce n'est vraiment pas la joie ces articles » (MG 8)

« Whouaa quand même. » (MG 11)

« De base, je suis enthousiaste et heureux de faire mon métier mais quand tu lis tout ça tu te dis « ah ! oui, quand même ! » » (MG 11)

Ce qui les surprend le plus c'est le nombre relativement important d'articles sur une courte période mais également la discordance entre la réalité et leur idée des violences envers les médecins.

« Très surprise par ces articles, très malheureux. Alors que je suis la presse, je n'ai jamais entendu parler de ces faits-là. Je suis choquée d'en voir autant, et sur une période aussi courte. Surprise du nombre et inquiète de constater ça. Voir autant de faits divers sur les agressions des médecins, je suis surprise. Je ne m'attendais pas à ça. » (MG 10)

« Il y a énormément d'articles. J'avais juste connaissance du premier article. Les autres me sont inconnus. Je ne pensais pas qu'il y en avait autant. » (MG 15)

« Il y a beaucoup plus de cas qu'on le pense. » (MG 7)

« Mais juste surprise sur le degré de violence de certaines choses, on parle de GIGN, de séquestration, d'armes de poing. » (MG 13)

Deux médecins semblent plus touchés que d'autres, du fait, selon eux, de la spécificité de notre profession dans le sens où l'on s'identifie plus à un confrère. Cela aurait comme conséquence de majorer l'affect.

« On est une profession qui est très connue de l'ensemble du public et qui est encore très respectée et une profession où on s'identifie plus à un autre médecin par rapport à d'autres professions (banquier, paysagiste, etc). L'agression d'un autre médecin nous touche plus. » (MG 11)

« Les violences envers les médecins nous touchent tous. On s'identifie vite à un confrère victime de violence. Et je pense que c'est une spécificité de notre métier par rapport à d'autres professions que ce soient des professions médicales ou non. On fait front face aux actes de violence. » (MG 12).

Ces deux mêmes médecins, mettent en lumière également les conséquences qui peuvent toucher les patients, à savoir une atteinte de la permanence des soins.

« Mais ce qui découle de tout ça malheureusement c'est que ce sont les autres patients qui vont en subir les conséquences puisque le médecin sera en arrêt et du coup sa patientèle ne pourra pas être vue. Pareil pour l'agression chez SOS médecin, les visites à domicile ont été arrêtées sur le reste du weekend. Ça peut choquer, mais c'est une réaction normale. À chaque cas d'agression, la conséquence est toujours la même et c'est compréhensible, c'est qu'on suspend l'activité pendant un ou plusieurs jours et du coup la majorité de la population en subit les conséquences. Et du coup il n'y a pas de prise en charge pour eux pendant 24/48h ou alors ils vont consulter aux urgences. Et cela chamboule complètement la prise en charge. Par l'action d'une personne, l'organisation est chamboulée. Le médecin ne peut plus respecter le serment d'Hippocrate mais d'un côté il vient de se faire agresser. Par rapport à notre serment, après on ne fait pas médecine pour être victime de violence. » (MG 11)

« Toujours le même problème, à chaque cas de violence, la permanence des soins n'est plus faite pendant un à deux jours, et ça à cause d'une seule personne... malheureusement une majorité de la population sera privée de soins pendant quelques jours » (MG 12)

Plusieurs médecins mettent le doigt sur les actes de violence envers les médecins de SOS Médecin lors des visites à domicile. Selon eux, les visites à domicile sont plus à risques et par conséquent cela conforte le fait que de plus en plus de médecins négligent ces dernières.

« En plus, les articles sont assez récents et énormément de SOS médecin mais bon ce sont quasiment les seuls à faire des visites à domicile. C'est peut-être aussi pour cette raison que de

moins en moins de médecins font des visites à domicile. Le risque est plus important qu'en cabinet, je pense.

Et la population de SOS médecin est plus précaire que celle qu'on peut avoir en cabinet, et du coup peut être plus à risque également. » (MG 7)

« Le fait qu'il y ait de nombreux articles sur SOS médecin révèle une triste réalité, c'est que la visite à domicile est plus à risque et malheureusement de plus en plus de médecins généralistes boudent les visites à domicile, ce qui peut s'expliquer par le risque de violence. » (MG 6)

Plusieurs d'entre eux expriment une certaine interrogation concernant ces articles. Une bonne partie des articles présentés font part d'actes de violence physique. Or pour de nombreux médecins les actes physiques ne sont qu'une minorité des actes de violence et cela n'entre pas en adéquation avec la réalité du terrain.

« Malheureusement, on ne parle que des agressions physiques dans les journaux car c'est ce qui est le plus grave, le plus violent, le plus brutal, mais au quotidien, on est très souvent face à des comportements violents sans violence physique, sans contact comme des agressions verbales, des gens qui se lèvent et qui tapent du poing sur le bureau, qui arrachent la carte vitale, l'ordonnance. Ça c'est le quotidien du médecin et malheureusement on n'en entend pas ou très peu parler » (MG 9)

« Ces articles et tous ceux que j'ai lus, ne relatent que des violences physiques, des agressions alors que la majorité des actes de violence, selon moi, c'est de la violence verbale. Et ceux qui font la une de la presse doivent représenter une minorité de l'ensemble des actes de violence. La partie immergée de l'iceberg doit être énorme je pense. » (MG 15)

« Je trouve qu'il y a un manque de médiatisation concernant ces violences. » (MG 8)

2.4. Méconnaissance des procédures et moyens mis en place pour prévenir le risque et le déclarer

La majorité des personnes interviewées ne connaissaient ni l'Observatoire de la Sécurité des Médecins, ni les fiches réflexes et ni le guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé. C'était un non catégorique pour 13 des 15 personnes. Elles n'avaient également aucune idée précise du nombre de médecins agressés sur l'année 2020.

Seuls deux intervenants connaissaient l'existence de l'Observatoire à la suite d'un acte de violence subi lors d'une consultation de médecine générale.

« Alors oui je connais l'Observatoire, j'ai fait un RSCA sur le sujet des violences envers les médecins, suite à une mauvaise expérience avec une patiente lors d'une consultation.

Je connais son fonctionnement et comment les données sont récoltées.

Comme j'avais choisi de faire mon RSCA là-dessus, en cherchant des données je suis tombé sur l'Observatoire et je me suis rendu compte qu'il était actualisé tous les ans et il y avait en détail les types d'agressions, quelles étaient les victimes, les motifs etc. » (MG 14).

« Je connais du coup également l'Observatoire il m'avait servi de bibliographie pour faire mon RSCA. » (MG 15)

Après avoir entendu les explications concernant les différents documents (Observatoire de la sécurité des médecins, fiches réflexes, guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé, et la fiche déclarative d'une agression) et le fonctionnement de l'Observatoire,

plusieurs ont exprimé leur regret par rapport à l'absence de transmission de ce type document pendant leurs études car ils présentent un intérêt didactique évident.

« Le principe de l'Observatoire est très intéressant, je trouve dommage qu'on ne nous en parle pas plus tôt. » (MG 7)

« Très intéressant comme observatoire, permet de donner une idée globale sur les violences. Ça peut être pas mal de le montrer aux personnes qui restent sceptiques sur les actes de violence envers les professionnels de santé. » (MG 6)

« Clairement dommage que ce genre de documents ne nous soit pas transmis par exemple de notre inscription en tant que médecin remplaçant ou lors de notre journée d'accueil au début de notre internat. Il y a quand même eu 18 internes sur l'année 2021 qui ont été victimes de violence, donc une information au début de notre internat ne me paraît pas déconnant. » (MG 6)

2.5. Se sentent-ils concernés par ce phénomène ?

À ce sujet, il y a moins de prise de position pour certains médecins. Le médecin 1, par exemple, se sent protégée par sa pratique future qu'elle souhaite mettre en place ainsi que par son caractère peu craintif.

« Oui, je me sens concernée par ce phénomène mais d'un autre côté je ne suis pas très craintive de base. Et je pense également que la majorité des patients ne sont pas violents et l'exercice de la médecine comme je souhaite le faire, va, je pense, me protéger du risque de violence. » (MG 1)

Il en est de même pour le médecin 4 qui considère que cela reste rare, surtout par rapport à son pays d'origine et que la population française est dans l'ensemble bienveillante.

« Alors non, ça reste quelque chose de rare pour moi. Et par rapport au pays d'où je viens, les cas de violence sont encore plus rares en France.

La population française est selon moi très agréable. Je ne me sens pas concerné par les violences. » (MG 4)

Certains n'y ont jamais été confrontés, par conséquent ils y accordent moins d'importance.

« Alors oui je suis concerné par ce sujet vu qu'il y a des conséquences sur notre métier mais comme je n'ai jamais été confronté à cela, j'y porte un peu moins d'importance. » (MG 10)

« Je ne me considère pas concernée par cela, je n'ai jamais été victime de violence à proprement parler. » (MG 13)

D'autres se sentent plus concernés, car ils considèrent le risque de se faire agresser bien présent et que rien ne les protège.

« Je m'intéresse à ça car d'une part ça me concerne, que ce soient les agressions en cabinet de médecine générale ou que ce soit lors d'une visite SOS médecin. J'estime que ça peut m'arriver aussi. » (MG 14)

« Tout le monde peut être victime et il suffit d'un mauvais mot pour que ça dérape. Donc oui je me sens concernée. » (MG 3)

« Alors oui, je me sens concerné par ce sujet. On peut tous en être victimes au moins une fois dans notre vie malheureusement. » (MG 5)

« Oui, concerné, ce n'est pas quelque chose de rare malheureusement. On pense tous que cela n'arrive pas, mais avec l'histoire de samedi, je me suis vite senti concerné par la chose. »

(À la suite de l'agression d'un collègue chez SOS Médecin) (MG 11)

« Alors oui, clairement concernée, rien que déjà via l'acte de vandalisme dont mon compagnon a été victime lors d'une consultation à domicile dans un quartier très populaire de Strasbourg. » (MG 6)

« On a tous entendu soit un co-interne, soit un praticien victime de violence. » (MG 9)

2.6. En tant que femme

Le fait d'être une femme renforce le sentiment d'être plus à risque d'être victime de violence et par conséquent ces dernières se sentent plus concernées. Être une femme peut induire un sentiment de vulnérabilité face à l'insécurité. Il est partagé par plusieurs médecins femmes.

« Ça peut vite devenir compliqué, s'il n'y a pas de patient dans la salle d'attente, on peut ne pas être défendue, et en tant que femme, ça me fait peur. » (MG 7)

« Ce qui nous fait le plus peur, en tant que médecin femme, c'est l'agression physique. On a peur que ça nous arrive un jour. » (MG 9)

« Une femme toute seule on peut se permettre tout et n'importe quoi » (MG 13)

« Très interpellée par ce sujet, surtout en tant que femme. Ça fait se poser des questions. Quand on se retrouve seule, avec un patient, on est fragile parce que si la personne en face de nous exige quelque chose de particulier, et que l'on refuse, cela peut amener la personne en face de nous à devenir violente envers nous et malheureusement nous ne sommes pas préparées à ça. » (MG 15)

3. État des lieux des violences

Le tableau ci-dessous résume les actes de violences faites envers notre échantillon.

Tableau 2: résumé des actes de violence

	Victime de violence ?	Typologie	Motifs	Profil de l'agresseur	Lieu
1	Non	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
2	Oui	Violence verbale	Refus prescription arrêt de travail Refus visite à domicile	Patient sans ATCD	Au cabinet
3	Oui	Violence Verbale	Refus renouvellement traitement substitutif	Patient toxicomane	Au cabinet
4	Oui	Violence verbale avec tentative de vandalisme	-Refus prescription traitement substitutif - menace avec une arme à feu	Patient inconnu	-Visite SOS médecin - visite à domicile
5	Non	X (Données manquantes)	x (Données manquantes)	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
6	Oui	Violence verbale	Refus réalisation faux certificat de vaccination	Mère d'un enfant	Au cabinet
7	Non	X (Données manquantes)	X Données manquantes	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
8	Oui	Violence verbale	Refus prescription de type opiacé	Patient toxicomane, inconnu du cabinet	Au cabinet
9	Oui	Oui violence verbale avec vandalisme	Refus prescription médicaments de type opiacés	Patient inconnu	Au cabinet
10	Non	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)	X (Données manquantes)
11	Oui	Violence verbale	Désaccord entre patient-médecin	Patient connu, pas d'ATCD notable	Au cabinet

12	Oui	Violence verbale	Prescription traitement substitutif	Patient toxicomane	Au cabinet
13	Oui	Violence verbale et vandalisme	Refus prescription antibiotique	Mère d'un enfant	Au cabinet
14	Oui	Violence verbale avec tentative de porter des coups	Refus multi-prescriptions chez une nouvelle patiente	Patiente inconnue	Au cabinet
15	Oui	Violence verbale	Colère d'un patient qui refusait d'avoir un générique, traitement substitutif	Patient toxicomane	Au cabinet

3.1. Typologie des violences

Pour la majorité des participants de notre étude, le type de violence dont ils ont été victimes était essentiellement des actes de violence verbale avec en majorité des insultes.

« C'était un patient qui était en décompensation psychotique, à qui on a refusé de renouveler son traitement et qu'on a adressé aux urgences. Je me suis fait insulter et il est parti en claquant la porte » (MG 3)

« Le pire que j'ai entendu c'est « fils de pute » » (MG 11)

« J'ai également deux patients qui m'ont porté des insultes car je n'étais pas assez rapide à leur gout » (MG 12)

« La mère est montée dans les tours après mon diagnostic » (MG 13)

« Elle a commencé à s'énerver et à crier dans le bureau de consultation » (MG 14)

« Le patient devient de plus en plus véhément. Je lui ai donc proposé de rentrer dans un bureau de consultation. Il est devenu de plus en plus agressif, il a tapé à de nombreuses reprises sur le bureau, il m'a insulté. » (MG 15)

Les autres faits de violences évoqués par ordre de fréquence étaient les actes de vandalisme et les tentatives de violence physique

« Après plusieurs minutes à négocier avec lui, le patient s'est levé et a refusé de signer la feuille de soins. Il est ensuite revenu et a déchiré le tas de feuilles de soins que j'avais fait sur la journée. » (MG 9)

« Il s'est rapproché de mon sac pour essayer de voir ce qu'il y avait dedans » (MG 4)

« Et lorsque je me suis rapprochée d'elle, en continuant ses hurlements elle a levé d'un coup sec sa main. J'ai juste eu le temps de me reculer pour éviter de recevoir le coup en pleine figure. » (MG 14)

Il y a également eu un cas de violence qui peut être classé dans les violences sexuelles car l'attitude du patient avait été ressentie comme très misogyne selon le médecin.

« Cependant j'ai déjà eu des agressions mais du genre sexiste, humiliante.... Il me voit débarquer dans la salle d'attente, et le patient me passe « aux rayons X de haut en bas » en me regardant et disant « c'est ça le médecin » et je lui dis « oui écoutez-moi c'est moi le docteur aujourd'hui ». Et là le patient me dit que ça ne va vraiment pas le faire car je suis une femme et qu'une femme est beaucoup moins bien qu'un homme » (MG 8)

Un seul médecin a été menacé par une arme à feu. C'était lors d'une visite à domicile alors qu'il était externe. Il accompagnait son maître de stage

« J'ai une autre expérience. Lorsque j'étais externe, j'étais en stage en médecine générale, dans une petite campagne. J'arrive avec ma praticienne, le patient sort de sa maison, fait un

signe de la main pour dire bonjour à la médecin et sort un fusil qu'il pointe vers moi. Il a eu apparemment peur vu qu'il ne me connaissait pas. » (MG 4)

3.2. Lieu d'agression

Le cabinet de consultation était le premier lieu d'agression dans notre étude.

« Il me voit débarquer dans la salle d'attente » (MG 8)

« Une mère était venue au cabinet » (MG 6)

« Au cabinet où je suis » (MG 7)

« C'est arrivé au début de mon stage SASPAS, dans un cabinet de ville » (MG 14)

Il y a eu deux cas d'agression lors d'une visite à domicile, concernant le même médecin, le médecin 4.

« C'était pendant une visite à domicile pour SOS médecin »

« Lorsque j'étais externe, j'étais en stage en médecine générale, dans une petite campagne du secteur de Limoges. J'arrive avec ma praticienne, le patient sort de sa maison »

3.3. Motifs de l'agression

Dans la majorité des cas, le contexte était la prescription d'un traitement substitutif aux opiacés, que le patient soit connu ou non du cabinet. Il s'agit d'une attente de la part des patients à laquelle le médecin ne peut répondre tel quel.

« De violence verbale oui, surtout chez le médecin où je fais beaucoup de renouvellements de substitution aux opiacés » (MG 3)

« Et là il me demande de renouveler des médicaments qui rentrent dans la prise en charge de la substitution aux opiacés.... Je lui ai expliqué que je ne pouvais pas faire ce genre de renouvellement car les médecins de SOS médecin Mulhouse n'ont plus d'ordonnances sécurisées depuis qu'un médecin s'est fait agresser et voler ses ordonnances sécurisées. » (MG 4)

« Un couple de toxicomanes est venu au cabinet, non connu de ce dernier, issu de la communauté des gens du voyage, ils voulaient une ordonnance de Codoliprane® à la pelle » (MG 8)

« Il venait pour une histoire de prescription de Zolpidem® et un antidouleur de type opiacé... Je lui dis que je suis d'accord de faire la prescription sur une très courte période et qu'il devra soit revenir soit revoir son médecin traitant. » (MG 9)

« J'ai également deux patients qui m'ont porté des insultes car je n'étais pas assez rapide à leur goût pour la rédaction des ordonnances (prescription de méthadone, j'avais appelé la pharmacie pour être sûre qu'on était dans les délais) » (MG 12)

« Il venait de chercher son renouvellement en pharmacie. Le pharmacien lui avait délivré de la buprénorphine alors que ce dernier exigeait du Subutex® » (MG 15)

Les autres motifs étaient également dans le cadre d'un refus de prescription, comme le refus de prescrire un antibiotique ou alors le refus de rédiger un certificat.

« Elle exigeait une antibiothérapie, malgré le fait que je lui ai expliqué que cela n'était pas indiqué pour l'état de sa fille. » (MG 13)

« Une mère était venue au cabinet pour avoir un certificat qui atteste que son enfant est à jour concernant les vaccinations alors qu'il n'était pas à jour. » (MG 6)

3.4. Réactions/répercussions

Il n'y a eu que très peu de répercussions après les évènements qu'ils ont subis. En effet dans de très nombreux cas, le patient est soit sorti de lui-même du cabinet soit à la demande du praticien, sans qu'il y ait une escalade la violence.

« Je me suis fait insulter et il est parti en claquant la porte » (MG 3)

« J'ai immédiatement demandé à la mère de quitter le cabinet, vu le ton qu'elle utilisait et la colère dans ses paroles. » (MG 7)

« Elle s'est donc levée, elle a arraché l'ordonnance que j'avais faite (paracétamol et sérum physiologique), m'a arraché des mains la carte vitale et est partie comme ça. » (MG 13)

« Après explications, le patient est parti, en claquant la porte. Il n'est pas allé plus loin. » (MG 15)

« Mais du coup la consultation s'est finie immédiatement, j'ai rendu la carte vitale au patient et je lui ai demandé de quitter le bureau de consultation. » (MG 11)

Un médecin a été surpris de recevoir des insultes et s'est même demandé comment continuer la consultation.

« Sur le coup tu es sidéré sur le moment, mince qu'est-ce qui s'est passé. Tu te poses la question de voir comment on peut continuer la consultation mais après tu te dis non ce n'est pas la peine, le gars t'insulte, tu ne vas pas continuer. Mais au début tu es sidéré, tu ne t'attends pas à entendre ça. » (MG 11)

Une autre a été abasourdi sur le coup, puis a pris conscience que le patient était en détresse.

« Ça en est resté là mais ça choque sur le moment... J'ai conscience que cet homme était en souffrance et que ce n'était pas dirigé contre moi. » (MG 3)

Un autre médecin s'est même posé la question de savoir ce qu'il aurait pu lui arriver si elle avait été dans un cabinet seul et non de groupe :

« Je ne me suis pas sentie en insécurité car j'étais dans un cabinet de groupe et il y avait d'autres médecins qui consultaient en même temps. Mais si j'avais été seule, oui j'aurais craint pour ma sécurité. Avec ce patient, dans un cabinet seul, je pense que j'aurais fait l'ordonnance sans me renseigner au préalable auprès de la pharmacie, quoiqu'il se passe. Il aurait pu devenir violent physiquement. Il était grand et debout à côté de moi. Il était pressant. » (MG 12)

Mais dans la majorité des cas, aucune action n'a été faite dans un second temps pour déclarer l'acte de violence, par absence de connaissance comme l'explique le médecin 11

« Mais sur le coup, je n'avais pas pensé à faire une fiche de déclaration, après je ne savais pas que cela existait. »

3.5. Une agression comme exemple d'absence de résultats des procédures

Un seul médecin, le médecin 14, victime de violences verbales avec tentative de se voir porter des coups au visage a décidé de lancer une procédure pour que cela ne reste pas

impuni. Malheureusement cette femme médecin s'est retrouvée seule face à la lourdeur juridique du système français.

« La première chose c'est que j'en ai parlé à ma praticienne qui a contacté l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin pour connaître la conduite à tenir.

Ils m'ont donc demandé d'aller porter plainte et de remplir la fiche de signalement d'agression »

Cependant elle n'a pas pu déposer plainte étant donné qu'aucun coup ne lui avait été porté.

« Or en me rendant au commissariat, les policiers ont refusé que je fasse un dépôt de plainte vu qu'aucun coup ne m'avait été porté et que je n'avais aucune blessure. J'ai donc déposé une main courante, que j'ai envoyée à l'Ordre des Médecins. »

La réponse de l'Ordre a été décevante.

« Il aurait été plus opportun de déposer plainte pour cette patiente. Votre attitude, aussi que bienveillante soit-elle, aurait tendance à reconforter la patiente dans son comportement vis-à-vis des confrères. Le rapport de force a penché en sa faveur et vous a amené à prescrire contre votre volonté. Nous vous invitons à contacter la CPAM pour faire annuler cette ordonnance. Vous restez maître de vos prescriptions et nul ne doit vous forcer à rédiger un document ou prescrire un traitement qui dépendra de votre responsabilité. Nous vous apportons notre soutien et nos encouragements dans une profession qui devient de plus en plus difficile. »

Il en va de soi qu'une telle réponse engendre un désabusement ainsi qu'une crainte et une culpabilité si un jour cette patiente porte un réel coup à un autre médecin.

« J'étais un peu déçue de leur réaction. C'est moi la victime et on me dit que je suis fautive alors que c'est la police qui m'a dit qu'aucun dépôt de plainte ne pourra être fait vu qu'aucun coup n'a été porté.

D'un autre côté je risque de me sentir également coupable si cette patiente récidive dans le futur. »

La médecin explique, qu'avec une main courante, aucune poursuite n'est faite ni de la part des forces de l'ordre ni de l'Ordre des Médecins. Il y a juste une trace écrite qui est laissée dans le dossier de la patiente. Cette dernière servira pour appuyer un dépôt de plainte futur contre cette patiente.

Par ailleurs ce médecin estime que seules les violences physiques ont un intérêt aux yeux de la Justice et l'Ordre des Médecins.

« Avec une main courante, j'ai le ressenti qu'on laisse passer les violences envers les médecins parce qu'on leur impose de faire une main courante et du coup aucune poursuite. On laisse tout passer et les gens sont impunis.

La seule chose admissible c'est limite la présence de blessures sur le corps ou avoir reçu des coups. »

Ce même médecin, explique également son incompréhension concernant notre responsabilité dans nos prescriptions qu'importent les conditions dans lesquelles ces dernières sont faites.

« On me dit que je n'ai pas le droit de prescrire sous la contrainte, mais du coup je fais quoi. J'attends qu'on me mette le couteau sous la gorge, que je meurs. Si on me menace avec une arme, non il faut rester fidèle à soi-même et ne rien prescrire.

Si ta santé ou ta vie sont en périls, à cause de menace, à un moment il faut mettre ces choses de côté. Si la patiente était armée d'un couteau par exemple, je n'aurais jamais mis "ordonnance sous contrainte" sur l'ordonnance. »

« On reste des humains, nous ne sommes pas des machines. Nous avons tous un cœur, des sentiments, de l'anxiété, de la peur. Et quand il y a un danger, on se protège. Dans la rue tu te fais agresser, c'est pareil, tu donnes tout ce que tu as, tu ne joues pas au héros. »

L'interviewée a le sentiment que les procédures ne servent qu'à produire de la donnée mais en aucun cas faire condamner les agresseurs.

« Le but de mon action c'était qu'elle soit rappelée à l'ordre, mais au final tout ce que j'ai fait ne sert à rien, à part alimenter des statistiques. Aucune sanction ne va tomber. »

4. Répercussion des violences dans la pratique médicale des futurs Médecins Généralistes

Neuf répercussions ont été identifiées. Le tableau ci-dessous représente le nombre de répercussions retrouvées chez chacun des intervenants. Le schéma lui résume les répercussions présentes dans notre panel.

Tableau 3: nombres de répercussions pour chaque médecin

MG \	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Nombre de répercussions	4	6	8	5	4	4	5	5	6	5	6	6	6	5	9

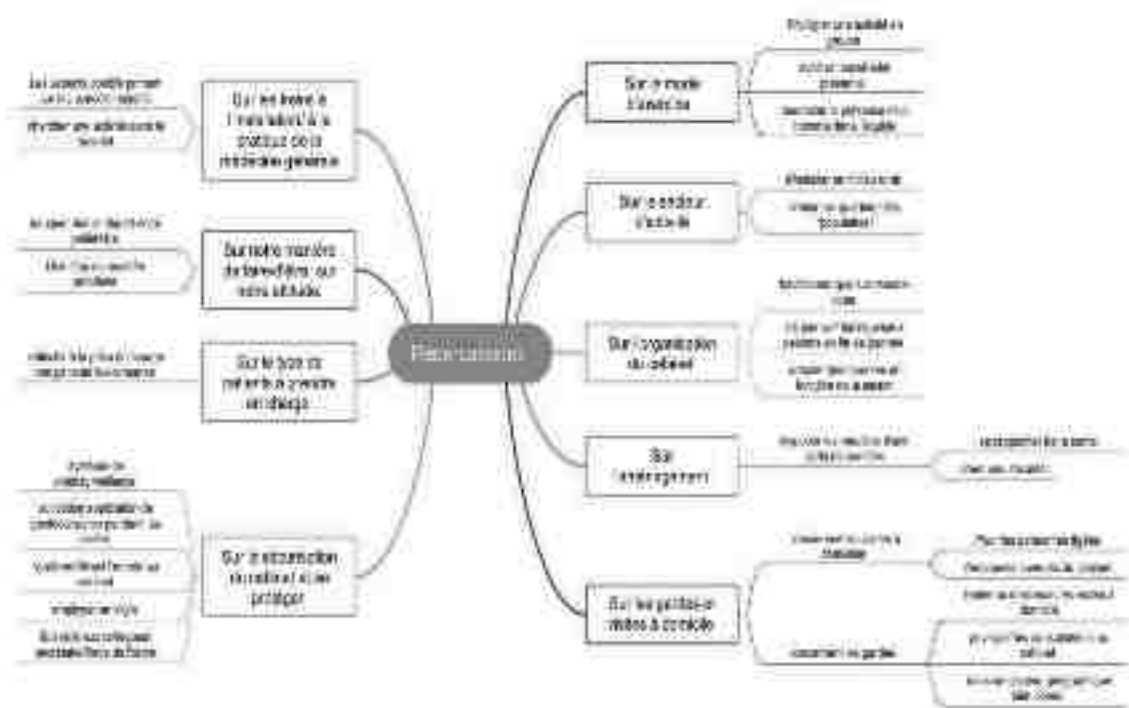


Figure 6 : schéma de synthèse concernant les répercussions

4.1. Sur le mode d'exercice

La volonté d'avoir une activité de groupe pour le futur était une répercussion très souvent citée par les médecins, que ce soit avec d'autres professionnels de santé ou alors avec secrétariat physique. Le but étant d'avoir quelqu'un de présent si la situation avec un patient venait à se détériorer. L'objectif du secrétariat est également de filtrer les personnes et les demandes en plus de rompre l'isolement

« Alors je savais que je ne voulais pas trop exercer seule pas forcément à cause du risque de violence mais plus pour avoir de l'entraide. Mais par contre depuis cette expérience, exercer seule c'est hors de question » (MG 14)

« Le but du jeu n'est pas que la secrétaire reçoive les coups. Mais c'est qu'elle puisse, si elle entend des cris, appeler la police. Le but est d'avoir quelqu'un qui puisse intervenir s'il se passe quelque chose. » (MG 14)

« Ne jamais travailler seule, toujours être en groupe. Travailler seule, isolée, c'est très dangereux. On ne sait pas ce qu'il peut se passer. » (MG 15)

« Je souhaite ne pas travailler seule plus tard, vu ce qui se passe en ce moment, je trouve que c'est dangereux. Par exemple, j'avais une médecin en stage qui exerçait seule et qui me disait qu'elle n'était pas rassurée le soir quand elle consultait. Elle avait toujours peur qu'un patient un peu virulent arrive. Avoir toujours du monde au cabinet, un collègue, une secrétaire. Avoir du monde qui puisse intervenir s'il y a un souci. » (MG 7)

En effet pour les femmes médecins, être seule, c'est un facteur de risque, comme l'expliquent les médecins 7, 8 et 15.

« Par exemple, là en tant que SASPAS je suis seule dans les cabinets, il y a juste un cabinet où il y a un associé mais on ne se croise que très rarement. Et au final, s'il se passe quelque chose avec un patient, bah je ne peux compter sur personne. Ça peut vite devenir compliqué, s'il n'y a pas de patient dans la salle d'attente, on peut ne pas être défendue, et en tant que femme, ça me fait peur. » (MG 7)

« Ce sentiment d'insécurité, je l'avais souvent aussi lorsque j'étais seule dans le cabinet, qu'il n'y avait pas médecin qui consultait en même temps que moi. » (MG 8)

« Quand on se retrouve seule, avec un patient, on est fragile parce que si la personne en face de nous exige quelque chose de particulier, et que l'on refuse, cela peut amener la personne en face de nous à devenir violente. » (MG 15)

D'autres ont même exprimé le souhait de vouloir avoir la présence d'un homme dans l'équipe pour se sentir plus en sécurité.

« ET je souhaite qu'au moins un homme soit présent dans l'équipe du cabinet. Cette décision est très récente et ça me tue de le dire, mais je ne m'installerais pas s'il n'y a pas au moins un homme médecin dans le cabinet. Je trouve que les patients sont plus respectueux lorsqu'ils sont face à un homme que lorsqu'ils sont face à une femme et qu'ils se permettent moins de chose face à un homme. Cette décision n'a été prise que très récemment. » (MG 8)

« Mais en fonction du lieu où tu exerces, oui la question d'avoir un homme dans le cabinet se posera. C'est triste, je n'ai pas envie de devenir la demoiselle en détresse qui a besoin d'un homme pour se sentir rassurée. Une femme toute seule on peut se permettre tout et n'importe quoi, mais une femme accompagnée d'un homme, cela change tout. » (MG 13)

« J'aimerais bien avoir au moins un homme au cabinet. Et pourquoi pas ne pas avoir un secrétaire homme à l'entrée, comme ça ça va permettre aux patients de se dire qu'il y a un homme, il faut faire attention. » (MG 14)

4.2. Sur le secteur d'activité

Presque tout le monde a été unanime concernant le souhait de ne pas vouloir s'installer en milieu urbain et encore moins dans un quartier considéré comme populaire, par crainte de se faire agresser. Nombreux sont ceux qui considèrent que l'activité rurale nous protège du risque d'agression.

« Alors de toute façon, je pense qu'il y a clairement plus de risques d'être victime de violence dans les zones urbaines car la population a beaucoup plus d'exigences en milieu urbain. » (MG 1)

« Je souhaite également faire de la médecine rurale, car il y a énormément plus de respect » (MG 2)

« Le risque est très rare en campagne, présent mais très rare selon moi » (MG 2)

« C'est pareil pour les visites à domicile, au sein d'une même ville, une visite dans un quartier résidentiel versus un quartier populaire, le contexte n'est pas le même, et le risque peut être augmenté dans un quartier populaire selon moi. » (MG 5)

« Pareil, je ne souhaite pas non plus être installé plus tard dans un quartier populaire, le risque est selon moi augmenté dans ce genre de quartier et je ne veux pas prendre de risque. » (MG 6)

« Le sentiment d'insécurité est très souvent présent lors de consultations. Et c'est très souvent en ville pour ma part, je trouve que les gens sont plus chauds en ville qu'en campagne. » (MG 8)

« Je pense qu'en ruralité on est moins touché par ce phénomène, on est plus préservé. J'ai l'impression que les violences se concentrent surtout autour des grosses agglomérations. Une raison qui me fait aussi plus m'orienter vers une activité de campagne, même si ce n'est pas que pour cette raison, mais je pense qu'en campagne on est moins à risque. Les gens sont plus respectueux. » (MG 13)

Toutefois certains expriment un regret suite au choix d'éviter certains quartiers. En effet, ils sont conscients qu'une partie de la population ne sera pas soignée, comme l'explique le médecin 6.

« C'est une patientèle qui ne me donne pas envie de prendre en charge. Je suis désolé pour eux mais le risque est trop important, je le vois avec les secrétaires. Je suis prêt à éviter une certaine population pour faire baisser le risque au maximum. » (MG 6)

Cependant il faut noter la présence d'un discours contrasté venant de la part d'autres médecins comme les médecins 3 et 15 au sujet des quartiers sensibles.

« Il y a ce respect du médecin, qu'importe le lieu où tu vas. » (MG 3)

« Non du tout, ça ne me fait pas peur de travailler dans des quartiers populaires réputés dangereux...ne pas aller dans certains quartiers, ça ne va pas améliorer les choses au contraire. C'est à nous de nous adapter. Moi ça ne me fait pas peur. » (MG 15)

Il en est de même pour le médecin 11 qui émet un sentiment plus que positif envers ces quartiers.

« Je ne vais jamais éliminer certains quartiers. J'ai même déjà eu des contre-exemples dans les quartiers considérés comme « chauds ». Par exemple, tu arrives devant une barre d'immeubles, il y a de nombreux jeunes au pied de l'immeuble, ils se passent quelque chose de mains en mains, tu le sais que c'est quelque chose d'illégal mais tu n'es pas flic. Ce n'est pas à toi de faire la loi. Tu arrives à l'interphone, tu sonnes mais la personne ne décroche pas. Et là le groupe de jeunes qui remarque qu'on est médecin (on est assez repérable en général avec notre mallette) me dit « ah vous êtes le médecin, attendez, on vous ouvre » »

Néanmoins, le choix d'installation reste libre. Ainsi les personnes interrogées sont conscientes du risque encouru.

« On choisit le quartier là où on travaille donc on est prêt à en subir les conséquences également, si je peux dire ça comme ça. » (MG 10)

« On sait dans quoi on se lance aussi, donc on est prêt à en subir les conséquences. » (MG 13).

4.3. Sur l'organisation du cabinet

Afin de diminuer le risque de violence au sein du cabinet, une partie du panel a indiqué avoir réfléchi sur l'organisation de ce dernier. Le fonctionnement aurait un effet préventif sur les violences.

Le médecin 3 souhaite proposer des consultations uniquement sur rendez-vous, car selon lui, cela aurait un effet prophylactique sur les violences.

« J'ai assez rapidement imaginé fonctionner sous forme de rendez-vous car j'ai déjà remarqué que dans les cabinets où les consultations sont libres, le ton monte très vite dans la salle d'attente à cause de l'attente. Ma pratique m'a conforté dans cette idée-là. » (MG 3)

Le médecin 13 ne souhaite pas, le concernant, voir les nouveaux patients en fin de journée.

« Et moi je ne pense pas voir de nouveaux patients en consultation en fin de journée. Je ferai en sorte que ces nouveaux patients soient vus en milieu de journée. C'est en discutant avec des femmes qui ont déjà eu des mauvaises expériences avec des nouveaux patients en fin de journée. Ces femmes étaient seules lorsqu'elles ont vu ces patients. » (MG 13)

Une autre partie d'entre eux a émis l'hypothèse de finir plus tôt à certains moments de l'année ou s'ils ne sont pas en activité de groupe, pour essayer de faire baisser le risque d'agression.

« Alors oui clairement, comme j'ai dit avant, j'ai un projet d'installation en ce moment...jusqu'à quelle heure je vais travailler pour essayer de limiter ce risque. » (MG 9)

« Mais en fonction du mode d'installation, seule ou à plusieurs, les horaires de consultations risquent d'être différents. Je ne souhaite pas consulter seule jusqu'à 19h/20H si je suis seule dans le cabinet. L'installation en groupe, ce n'est pas la sécurité qui est l'élément le plus important mais si je suis seule par exemple, les horaires ne seront pas les mêmes, à cause, là, du risque de violence. Si je suis seule, je ne souhaite pas terminer tard. » (MG 12)

4.4. Sur l'aménagement

Un seul médecin (médecin 9) a, au cours de son entretien, expliqué d'être en train de réfléchir à la manière de disposer les meubles dans son bureau de consultation. Ce sujet de discussion était, selon cette dernière, très souvent abordé dans son groupe d'amies médecins. Elles réfléchissaient à la disposition du bureau pour, en cas de soucis avec un patient, pouvoir être la première à sortir et ne pas se retrouver enfermée avec le patient violent.

« Cherchant une collaboration, en tant que femme on réfléchit à comment placer le bureau pour ne pas être bloquée au fond de la salle de consultation. Ce sont des discussions qu'on a souvent eues avec mes copines de promotion qui ouvraient leur cabinet. C'est comment mettre notre bureau. C'est souvent de côté, en étant de profil à la porte pour pouvoir s'extraire avant le patient s'il se passe quelque chose pendant la consultation. »

« L'organisation du bureau est clairement à réfléchir pour éviter d'être dans une situation compliquée. »

Un argument qui vient en écho avec les dires du médecin 15 concernant son agression verbale. La disposition des meubles a, dans certains cas, un effet protecteur.

« J'ai tout de suite proposé au patient qu'on se mette dans une salle de consultation, dans l'optique d'avoir un meuble entre lui et moi pour pouvoir être un peu plus protégée. Dans la première salle, il n'y avait aucune séparation entre lui et moi et je remarquais qu'il se rapprochait de plus en plus. Le bureau entre nous deux c'était plus rassurant pour moi. »

4.5. Sur les gardes et les visites à domicile

Concernant ces deux points, nombreux sont ceux qui s'accordent à dire que se déplacer au domicile des patients est un facteur de risque, avec cette crainte d'aller dans un lieu inconnu.

« Le fait qu'il y ait de nombreux articles sur SOS médecin, révèle une triste réalité, c'est que la visite à domicile est plus à risque et malheureusement de plus en plus de médecins généralistes boudent les visites à domicile, ce qui peut s'expliquer par le risque de violence. »

(MG 6)

« Ça inquiète du coup, cela me fait peur. En plus les articles sont assez récents et énormément de SOS médecin. Mais bon ce sont quasiment les seuls à faire des visites à domicile. C'est peut-être aussi pour cette raison que de moins en moins de médecins font des visites à domicile. Le risque est plus important qu'en cabinet, je pense. » (MG 7)

« La crainte d'être dans un environnement que je ne maîtrise pas. » (MG 8)

« C'est ça qui me fait peur sur les gardes, c'est d'aller chez des inconnus. » (MG 14)

« On se retrouve chez la personne, dans un environnement qu'on ne connaît pas. Je me sens moins à l'aise, comme l'on pourrait être dans son cabinet. » (MG 15)

Cependant, une majorité est d'accord pour réaliser des visites à domicile en journée, pour un seul type de population bien précise, à savoir les personnes âgées. En effet, ces dernières sont connues du cabinet, et considérées comme les moins à risque d'agression.

« Concernant les visites, je compte en faire, cela est important dans l'exercice de la médecine générale, surtout pour les personnes âgées. » (MG 5)

« Il en est de même pour les visites à domicile, je n'en ferai que chez des patients que je connais et pour une population âgée. » (MG 8)

« Pour les visites à domicile, en général c'est pour des patients âgés très âgés et qui sont connus donc aucun souci. » (MG 12)

« Autant pour la personne âgée, je suis totalement d'accord. » (MG 13)

Une nuance est à noter de la part du médecin 4. Il considère que les visites seraient humainement plus intéressantes par rapport aux consultations de cabinet et c'est pour cela qu'il faut les maintenir.

« Je le répète mais les gens sont adorables en France. Les visites à domicile sont toujours enrichissantes et même plus que les consultations en cabinet. »

Concernant la question des gardes et des visites à domicile pendant la permanence de soins, le discours est plus mitigé. Certains médecins ont plus d'entrain pour se déplacer en pleine nuit au domicile des gens lorsqu'il s'agit de la permanence des soins.

« Concernant les gardes, j'irai avec plus d'a priori si je dois me déplacer dans un quartier populaire de Strasbourg qu'en maison dans un petit village Alsacien, mais j'irais si on me le demande. » (MG 1)

« Qu'importe le quartier, si c'est pour la permanence des soins, j'irai. » (MG 3)

« Pareil pour les gardes, de nombreux internes ne veulent plus en faire après leurs études. Alors que malheureusement, pour moi ça fait partie de notre travail. Il y a une demande de la part de la population et on doit y répondre. Même si le risque de violence est majoré lors des visites à domicile pendant les gardes, on a notre part de responsabilité dans la continuité des soins. Ça me paraît logique d'en faire. Mais aller faire des gardes plus tard

de nuit dans des quartiers à risque, oui j'en ferai, ça fait partie de la permanence des soins »

(MG 11)

Toutefois la nuance de la zone géographique d'intervention entre en compte, comme l'explique le médecin 6

« Par contre, plus tard, pour les gardes de nuit, si ces dernières se font dans mon secteur d'activité, je n'aurais aucune crainte à devoir faire une visite à domicile. Je connaîtrai le secteur, j'aurai moins cette peur d'aller au domicile de gens que je ne connais pas. Ce n'est pas un souci de faire des gardes de nuit, c'est plus le souci de la zone et de la population. »

Et pour d'autres, se déplacer chez les patients, peu importe la zone géographique, est un point négatif, mettant en avant l'aspect anxiogène des gardes et de se déplacer chez des inconnus.

« Aller chez les gens la nuit, je ne suis pas rassurée. Donc plus tard pour les gardes, si je dois faire des visites à domicile, je vais vite être réticent pour en faire. » (MG 4)

« Pareil pour les gardes, si c'est des gardes de secteur, je ne ferai en aucun cas des visites à domicile. Les gens devront se déplacer au cabinet. C'est la seule condition pour que je fasse des gardes de secteur dans le futur. » (MG 8)

« Après je n'aime pas les gardes, j'en ferai quand même. Mais je suis contente qu'elles soient régulées par le 15 maintenant et en général, ils orientent les patients directement vers le cabinet de garde. Je n'aimerai pas forcément avoir à me déplacer au domicile des gens, au milieu de la nuit, en territoire inconnu. Me déplacer en fin fond d'une campagne ou dans de grands immeubles, je n'aimerai pas trop. » (MG 9)

« J'ai peur. Et clairement faire des gardes de nuit, je n'en ferai pas, j'ai peur. Et si c'est obligatoire, j'en ferai mais avec la peur au ventre. C'est ça qui me fait peur sur les gardes, c'est d'aller chez des inconnus. » (MG 14)

4.6. Sur la sécurisation du cabinet et se protéger.

Plusieurs médecins ont réfléchi à l'installation d'un système de sécurité dans leur futur cabinet, soit via un système de vidéosurveillance au niveau de la salle d'attente, soit via un système filtrant l'entrée au cabinet via l'interphone. D'autres ont imaginé mettre en place un système qui appelle soit les forces de l'ordre soit la secrétaire/ un confrère du cabinet en cas de soucis.

« Alors avoir un bouton qui appelle automatiquement la police, je ne pense pas, mais avoir un bouton qui bipe chez la secrétaire ou chez les autres médecins du cabinet, oui ça me paraît pertinent. Ce genre de bouton ne coûte pas grand-chose et le jour où 'il y a un souci on sera bien content de l'avoir à portée de main. » (MG 2)

« Peut-être une caméra au niveau de l'entrée pour voir qui vient au cabinet, ça permet de rajouter une sécurité en plus. De surveiller les allées et venues. Quand tu es dans ton cabinet, tu ne vois pas spécialement ce qui se passe dans la salle d'attente et tu n'entends pas non plus ce qu'il se passe. » (MG 7).

« Avoir un système qui permet de filtrer les entrées/sorties pour éviter que n'importe qui puisse rentrer dans le cabinet, sous la forme d'un bouton pour actionner la porte à distance par exemple. » (MG 14)

« Potentiellement j'avais aussi pensé à mettre un système de vidéosurveillance soit à l'entrée ou dans la salle d'attente. Mais je pose la question de légalité de la chose. Cela peut servir s'il y a eu une agression ou un vol. Cela permet de faciliter le dépôt de plainte. »

(MG 15)

Certains médecins, pour l'ensemble des femmes, réfléchissent à avoir des armes pour se défendre lorsqu'elles sont au cabinet ou lors de leurs déplacements.

« Je serai prête également à avoir un moyen de défense comme une bombe au poivre. De nombreuses femmes en ont dans leur sac à main. Sans aller jusqu'à l'utiliser mais ça peut être dissuasif. » (MG 7)

« Je me posais la question, alors oui le Taser tu ne peux pas, mais avoir un shocker sur soi pour pouvoir l'immobiliser. Il faudrait avoir les moyens de se défendre. » (MG 14)

Le souhait d'utiliser une arme pour se défendre peut également venir du conjoint du médecin, soucieux de la sécurité de sa compagne comme pour le médecin 9

« Mon conjoint va aussi m'acheter une bombe lacrymogène pour qu'il soit rassuré en partie. Ce n'est pas mon idée mais on y pense. » (MG 9)

Un médecin, depuis un acte de violence lors d'une consultation en cabinet, active sa géolocalisation sur son téléphone à chaque visite à domicile pour que son compagnon puisse savoir où elle se trouve et contacter les forces de l'ordre si sa position n'a pas changé depuis un certain temps et qu'il est sans réponse de cette dernière.

« Mais concernant le déplacement à domicile ça m'embête et depuis que je me suis faite agressée, j'ai activé la géolocalisation sur mon téléphone, comme ça mon compagnon sait exactement où je suis lorsque je fais des visites à domicile. J'ai peur d'être agressée

lorsque je fais des visites à domicile, j'ai peur. J'ai prévenu mon compagnon qui, si un jour il voit que ma position ne bouge pas pendant un certain temps lors d'une visite à domicile, devra appeler la police. J'en suis arrivée là car j'ai peur pour moi. » (MG 14)

En revanche, l'utilisation d'armes pour se défendre, reste très critiquée par plusieurs médecins. Le premier argument c'est la peur que l'arme se retourne contre soi-même

« Avoir une arme, je ne préfère pas car j'ai peur qu'elle se retourne contre moi. Alors ça ne me surprend pas que certains y pensent, mais je n'en souhaite pas, peur qu'elle se retourne contre moi. » (MG 9)

« Les bombes au poivre peuvent vite se retourner contre toi, surtout quand tu es une femme. » (MG 14)

Le second concerne l'utilisation d'une arme qui serait délétère pour gérer une situation de crise et pourrait même l'aggraver, comme l'explique le médecin 4 :

« Concernant la question de moyens de protection comme les bombes lacrymogènes je trouve ça choquant. C'est plus quelque chose qui risque de dégrader la situation. On aura plus tendance à utiliser notre moyen de protection je pense et moins essayer de calmer le jeu et du coup on aura une majoration de la tension et du coup à ce moment-là, les conséquences peuvent être plus importantes. »

Pour finir, le médecin 14 explique sur un ton triste qu'il serait prêt à demander les services d'un vigile, pour pouvoir exercer dans des conditions correctes si la situation venait à se dégrader.

« Mais si je suis seule au cabinet et si j'ai plein de passifs concernant les violences, je serai aussi amenée à prendre un vigile. Mais pas au stade actuel. Si c'est le seul moyen de continuer ton métier dans des conditions acceptables, alors oui pourquoi pas. »

4.7. Sur le type de patients à prendre en charge

En discutant avec les médecins lors des entretiens, la question de « sélectionner » sa patientèle a été très souvent abordée et en particulier la prise en charge de patients toxicomanes. Pour de nombreux médecins, ces patients sont susceptibles d'être violents en consultation. Mais même si ce risque est connu de tous, nombreux sont ceux qui ne veulent pas les exclure complètement de leur patientèle. Ils souhaitent réfléchir au cas par cas, expliquer les règles dès le début de la prise en charge et ne pas hésiter à stopper le suivi si le patient ne respecte pas le contrat :

« Et même avec mon expérience que j'ai eue avec le patient toxicomane, ce n'est pas pour autant que je vais les retirer de ma patientèle.... Je pense qu'il faut tout de suite recadrer le patient dès qu'il commence à sortir du droit chemin et être prêt à dire au patient de ne plus revenir. Car sinon c'est la porte ouverte à tout et là le risque de violence est important dans ce contexte. Je serai prêt également de ne plus prendre en charge un patient s'il ne respecte pas les règles du cabinet. » (MG 7)

« Concernant les populations à risque (toxicomanes, psy), ce sera du cas par cas. Je ne dirai pas exclure les populations à risque comme les toxicomanes. Ils ne sont pas tous pareils. Si la consultation se passe bien avec un toxicomane, alors oui je vais continuer à le suivre, si avec un autre ça se passe mal, alors ce sera fini. Je ne vais pas faire une croix sur un certain type de

population dès le début de mon installation. Je ne vais pas tout de suite exclure un certain type de population. C'est vraiment au cas par cas, et tout cela dépend de ton exigence envers ta patientèle. » (MG 10)

« Je ne dirai pas que je sélectionnerai les patients et de toute façon je ne veux pas sélectionner les patients, mais en avoir beaucoup, je ne le souhaite pas. Si je suis dans un cabinet je serai assez ferme avec ces patients car je saurai que je suis entouré s'il y a un souci et du coup par ce biais-là, seuls les patients sérieux resteront. Et du coup le suivi sera plus facile. » (MG 12)

« Il faut je pense avec eux, fixer les règles dès la première consultation pour éviter toutes dérives et si une dérive a lieu, alors il ne faut pas hésiter à les rappeler à l'ordre et si ça ne va pas, ne pas hésiter à ne plus les suivre. Il ne faut pas se faire marcher dessus. Le tout dans le calme. » (MG 13)

Certains expliquent également qu'avant d'être toxicomanes, ces patients sont malades avant tout et que c'est de notre responsabilité de les prendre en charge.

« Concernant les gens toxicomanes, je ne veux pas les exclure, en tant que médecin, on doit soigner l'ensemble de la population. Dans tout métier, il y a des choses qui peuvent être compliquées à faire mais il faut le faire. Et pour nous, les toxicomanes c'est la même chose. Un toxicomane c'est avant tout un patient malade et il faut le soigner. On doit se forcer à faire notre maximum même pour ce genre de population. C'est un patient dépendant mais c'est un patient malade avant tout. » (MG 11)

Un médecin expose que cela fait partie de notre travail, et on ne peut pas se permettre d'exclure un certain type de patients.

« Cependant, on a aussi un devoir de soigner les gens et si tout le monde commence à mettre de côté les populations défavorisées de quartiers pauvres, les toxicomanes, les personnes en situation irrégulière, cela créera un sacré gap. » (MG 6)

Ce sentiment est partagé par le médecin 15. Pour lui, c'est au professionnel de santé de s'adapter à ce type de patient :

« Il ne faut pas avoir peur d'eux. Il faut juste être conscient qu'ils veulent tout, tout de suite, c'est leur méthode de fonctionnement et leur mode de vie. Quand ils allaient voir leurs dealers, ils avaient tout, tout de suite, et bah pour nous c'est un peu pareil, ils nous voient comme des dealers. Ils ont envie d'avoir tout, tout de suite. Il faut les éduquer dans le sens que ce n'est pas possible. C'est à nous d'effectuer ce travail. Les exclure ne va rien arranger au contraire. »

Pour d'autres médecins, l'avis est complètement opposé. Ils ne souhaitent pas les prendre en charge, pour se protéger eux mais aussi leur patientèle. Un autre point évoqué est la consommation de soins de ce genre de personne qui n'est pas en corrélation avec la pratique médicale qu'ils souhaitent mettre en place.

« Très rapidement, je me suis dit que je ne souhaite pas faire d'addictologie plus tard. C'est une population qui est très difficile à prendre en charge. J'ai décidé de prendre cette décision pour moi et pour mes patients. C'est une patientèle, comme j'ai dit qui est difficile à prendre en charge, ils sont assez souvent dans la demande. Et si les demandes ne sont pas réalisées, ils peuvent très rapidement devenir violents. Et je ne veux pas que ma patientèle en subisse les conséquences. Je ne suis pas seul lorsque je consulte, il y a aussi les patients qui sont dans la salle d'attente, et je veux éviter au maximum les risques pour ma future patientèle. » (MG 4)

« Pour être sincère avec toi, mais même si j'ai très peu côtoyé de toxicomanes en cabinet de médecine générale, j'ai le souhait de ne pas les prendre en charge plus tard à cause des

complications possibles lors de la prise en charge. Ils sont imprévisibles, peuvent devenir violents et agressifs et sont extrêmement manipulateurs. Il y a un découragement qui peut être généré lors de la prise en charge. Et de plus, ce n'est pas la médecine que je souhaite faire. Les médecins qui prennent en charge ce genre de patients sont réputés pour faire des renouvellements à la pelle, et cela ne m'intéresse pas non plus. Donc pour le risque et pour la pratique médicale, je ne souhaite pas prendre en charge ce type de patients. » (MG 5)

« Les toxicomanes, me donnent aussi ce sentiment d'insécurité. J'ai la trouille avec eux. Je ne prendrai pas de patients porteurs d'addiction aux drogues (opiacés etc). Par contre les addictions au tabac et à l'alcool, oui aucun souci. En effet, les toxicomanes sont trop agressifs pour moi et ils n'ont pas leur place dans des cabinets de médecine générale. Ils devraient être pris en charge, selon moi, dans des centres type CSAPA. » (MG 8)

4.8. Sur notre manière de faire/d'être, sur notre attitude.

Les professionnels interrogés souhaitent expliquer aux nouveaux patients dès le début de la prise en charge, les règles de fonctionnement du cabinet, permettant ainsi de réaliser une « certaine éducation » de leurs patients dans le but de se protéger des violences. On ne garde que les patients réceptifs à notre mode de fonctionnement. L'objectif est d'éviter toute dégradation et couper court très rapidement aux dérives du comportement. C'est comme si les médecins ne voulaient plus subir les choses et montrer au patient que le médecin n'est pas qu'un simple distributeur d'ordonnances :

« Je pense qu'il faut tout de suite recadrer le patient dès qu'il commence à sortir du droit chemin et être prêt à dire au patient de ne plus revenir. Car sinon c'est la porte ouverte à

tout et là le risque de violence est important dans ce contexte. Je serai prêt également de ne plus prendre en charge un patient s'il ne respecte pas les règles du cabinet. » (MG 7)

« C'est surtout un choix de patientèle, et des limites que tu fixes mais je pense expliquer mon mode de fonctionnement à mes patients pour les éduquer entre guillemets et dire clairement aux patients qui ne respectent pas ma pratique médicale ou qui ne sont pas réceptifs, que je ne pourrai plus les suivre à mon cabinet. Je vais, avec le temps faire un choix de patientèle en fonction des limites que je me fixe. Expliquer mon mode de fonctionnement et les personnes non réceptives à ma pratique je vais leur expliquer que je ne peux plus les suivre. » (MG 10)

« Par contre je serai très rigoureuse au début pour bien éduquer ma future patientèle et du coup éviter des dérives, limite à sélectionner s'il le faut et du coup éviter certaines dérives, et du coup au final limiter le risque de violence. » (MG 12)

« Dès que le ton monte, je coupe court et je demande au patient de quitter le cabinet. Je souris en expliquant au patient que ce n'est pas grave, que je ne suis pas là pour la confrontation et qu'on peut avoir chacun ses opinions. Il y a des choses qu'on ne souhaite plus accepter, comme des patients qui revendiquent certaines choses lorsqu'ils ne sont pas contents, qui ne prennent pas de pincettes pour le dire. On se déculpabilise de plus en plus par rapport à ça. On ne va pas céder sous les demandes des patients. Il faut être ferme, on n'est pas prestataire de services. » (MG 13)

« Mais plutôt poser un cadre dès le début, l'expliquer aux patients dès le début de mon installation s'il le faut et en aucun cas outrepasser ce cadre, pour éviter tout débordement, pour être en cohérence avec ma pratique. Et si un patient dépasse ce cadre, je vais le rappeler à l'ordre. » (MG 15)

Dans cette même idée, de ne plus subir les choses, le médecin 13 a décidé d'être plus libre concernant sa tenue vestimentaire, mais tout en étant bien habillé. Elle a décidé de moins se poser la question concernant sa tenue vestimentaire, au juste titre qu'on est libre de s'habiller comme on le souhaite et qu'un homme ne se pose pas de question sur la façon dont il s'habille le matin avant d'aller au travail.

« C'est comme la question du vêtement, je me la posais quand j'allais au cabinet. Je me dis oui faut que tu mettes un haut où ton soutien-gorge ne se voit pas. Faut que tu fasses gaffe à ce que ta jupe, ta robe ne soit pas trop courte pour éviter d'avoir une attitude anormale de la part d'un homme lors d'une consultation. Mais maintenant j'en suis revenue. »

« Le style vestimentaire, je me pose la question et de plus en plus j'ai décidé que je m'en foutais, que je ne vais pas me laisser culpabiliser, ni me laisser dicter par les autres. Mais il faut que ça reste pro bien sûr.

Si j'ai envie de mettre une robe, je mets une robe, de même pour une jupe. Mais je fais attention quand même que je puisse l'utiliser pour le cabinet. On est médecin, on doit avoir une certaine stature. »

4.9. Sur les freins à l'installation/ à la pratique de la médecine générale

Un seul médecin (le médecin 8) a exprimé le sentiment que ces violences peuvent avoir une répercussion sur son souhait de s'installer en tant que médecin généraliste libéral. Elle réfléchit à avoir une activité salariée, pour être dans un cadre plus sécuritaire :

« Alors concernant l'installation, ces violences me freinent un peu dans une future installation. C'est un réel frein, à un point que je serai capable de travailler dans une structure et être salariée du genre EFS, etc. Et avoir un cadre un peu plus sécurisé qu'un cabinet de médecine générale. Les conséquences peuvent être importantes après un mauvais choix d'installation. C'est pour cela que j'hésite à m'installer pour le moment. »

Le médecin 14 a, pour sa part, exprimé le fait que cela pouvait avoir des répercussions si les actes de violence venaient à se multiplier envers elle.

« Je me suis déjà dit que le jour où ça n'ira vraiment plus, si tout le monde devient véhément, bah tant pis j'arrêterai la médecine générale. Parce que j'estime que ce n'est pas possible de continuer avec la boule au ventre tous les jours. »

Pour de nombreux médecins, il n'y a pas de regret ou de frein à l'installation, car d'une part ces actes restent minoritaires et que les avantages priment sur les inconvénients.

« Non, pas du tout car je pense que la majorité des gens ne sont pas violents, et heureusement. Je garde plus de côtés positifs que de côtés négatifs. » (MG 1)

« Il y a tellement d'autres facettes positives pour ce métier ». (MG 3)

« Non ce n'est pas un frein selon moi, ni à la pratique ni à l'installation. Les points positifs de notre métier priment sur les points négatifs. Les gens nous apportent énormément, et en bien. » (MG 4)

« Après on aime tous ce qu'on fait. Ce genre de comportement n'est présent que dans une minorité de patients et on a de bonnes expériences avec la majorité des patients. » (MG 9)

« La pluralité, le suivi, le contact avec le patient est très enrichissant. La majorité des relations se passent bien et sont enrichissantes. Alors certes certains contacts peuvent être déviants, mais l'ensemble des consultations sont enrichissantes et même pour nous. » (MG 11)

En raison de l'absence de violences, quelques membres du panel exposent l'absence de frein à l'installation et/ou pratique de la médecine générale.

« N'ayant jamais été victime de violences, je garde encore une bonne image de la médecine générale et je suis encore confiant dans notre métier. » (MG 1)

« Pour moi pas de frein à l'installation, malgré cette hausse de violence selon moi. Je n'ai pas eu de vrai acte de violence traumatisant. Pour celui qui est stérile de n'importe quelle violence, il n'y aura pas de répercussion sur sa pratique ou sur son installation. » (MG 6)

« Ça me reste encore assez éloigné vu que je n'ai jamais été victime et je ne connais personne de mon entourage qui a été victime également. » (MG 7)

« Pas de frein pour l'installation, ça reste rare quand même. Quand on voit le peu d'actes au final (1009), la probabilité est quand même faible. » (MG 12)

Un autre médecin explique également qu'on ne peut pas avoir de freins à la pratique et/ou à l'installation en tant que jeune médecin car cela serait égoïste envers la population.

« Je peux comprendre qu'un médecin victime de violences mette un terme à son activité. Mais qu'un jeune médecin ne souhaite pas s'installer, je trouve ça égoïste de sa part. » (MG 6)

5. Utilité d'une formation pour prévenir les violences ?

Cette question avait pour but d'interroger les médecins sur l'intérêt d'une formation concernant les violences envers les médecins généralistes.

À cette demande, le oui est majoritaire, avec comme souhait d'apprendre les bonnes attitudes face à une situation qui risque de dérapier.

« Alors je pense qu'il faudrait qu'il y ait un module basé sur la communication non violente pour apprendre à bien réagir lors de situations tendues, de conflits avec le patient ou sa famille. » (MG 3)

« Alors oui, plus dans le sens où comment gérer une situation qui risque de s'aggraver. Si on utilise le bon mot au bon moment, cela peut diminuer un climat de tension. » (MG 5)

« Avoir des clés sur la bonne attitude à adopter quand on est face à une situation qui commence à dégénérer, avoir les bons mots, les bonnes paroles, les bonnes attitudes. » (MG 6)

« Avoir des informations sur comment gérer une situation qui peut se dégrader. » (MG 10)

« Nous briffer sur comment rester calme, avoir une bonne attitude. À quel moment il faut dire stop et dire au patient de partir et comment le dire. Et les réactions à avoir lorsqu'on est en visite, en cabinet. Mettre le point dessus et l'attitude à avoir. Avoir des tips sur l'attitude à avoir face à des situations qui se tendent. » (MG 11)

« Gérer la gestion de crise, les techniques pour désamorcer une situation qui se complexifie. » (MG 13)

Comme le montrent les résultats de la partie 2, et comme l'expliquent certains interviewés, il y a un manque important de connaissances parmi ces médecins.

« Oui ce serait très intéressant. Je pense qu'il y a pas mal de gens qui n'ont jamais été confronté au sujet et malheureusement, il y a une sous-estimation des déclarations et du coup on peut tous un jour être victime. Ce n'est pas une simple histoire de chasse. » (MG 7)

« Je pense que ce serait pas mal. On a des formations sur les violences faites aux enfants, aux femmes, mais pas sur les violences envers les médecins. On ne nous a rien dit sur ce qu'il faut faire si ça nous arrive un jour. C'est en effectuant les recherches sur le RSCA que j'ai su certaines choses. On n'en parle jamais et lorsque ça arrive, on est pris au dépourvu. » (MG 14)

« Lorsque ça m'est arrivé la première fois, quand j'étais SASPAS, je ne savais pas quoi faire. Et c'est pour ça que j'ai fait mon RSCA là-dessus. Je ne savais pas comment réagir. » (MG 15)

Ces formations auraient comme but une meilleure déclaration des actes de violence pour réduire au maximum cette dernière, qui serait, selon le médecin 1, liée à une peur de rupture du secret médical.

« Il faut beaucoup plus de déclarations et beaucoup plus de prises en charge de ces violences et que les patients soient jugés comme il se doit. Le patient n'a pas tous les droits et il doit être jugé en conséquence. Je pense qu'il y a également des médecins qui ne déclarent pas les agressions par peur du non-respect du secret médical. Ça peut en freiner beaucoup je pense. Typiquement si un patient vient à me taper, le premier réflexe c'est d'aller au commissariat, mais d'un autre côté je pense qu'il y a en beaucoup qui peuvent se poser la question de ce qu'ils peuvent dire au policier et ce qu'ils ne peuvent pas dire. Et ça peut freiner. »

Il en est ressorti des différents entretiens que ce type de formations serait appréciable en début d'internat en impliquant au maximum les maîtres de stages universitaires.

« On commence notre internat avec un stage chez le praticien et un stage aux urgences adultes, lieu qui est malheureusement le témoin de violence de la part de certains patients (j'ai eu deux cas d'agressions lors de mon stage aux urgences adultes) et malheureusement nous n'y sommes pas préparés. Il faut nous en parler. » (MG 6)

« Être fait en début d'internat, après le choix du poste d'internat. » (MG 11)

« Cette communication doit également avoir lieu en stage et lors des cours à la faculté. Ce n'est pas parce qu'on est en stage qu'on peut se faire marcher dessus par les patients. Les étudiants devraient discuter plus souvent avec leur maître de stage hospitalier ou en cabinet de ce qui n'est pas allé avec un patient si jamais la consultation s'est mal déroulée. » (MG 1)

« Faire de la prévention auprès des maîtres de stage et surtout les MSU SASPAS pour qu'ils protègent leurs internes. » (MG 15)

Discussion

1. Forces et limites de cette étude

1.1 Les forces

1.1.1 Le type de travail

Il s'agit du premier travail qualitatif sur le thème des violences faites aux médecins généralistes en Alsace à notre connaissance où la population cible était les internes et les médecins remplaçants. Une seule étude a été réalisée pour le moment en France sur les internes en stage SASPAS dont le but était de faire un état des lieux des violences faites aux internes en stage SASPAS. Généralement ce sont les médecins généralistes installés qui sont au centre du sujet des travaux. C'est également le premier travail en France à notre connaissance où l'on questionne les internes en médecine générale et les médecins remplaçants sur le lien entre violence et répercussions dans leur future pratique médicale, qu'elles soient matérielles et immatérielles.

Ce travail correspond également à une suite logique de certains travaux réalisés en France toujours sur ce même thème.

1.1.2 La taille de l'échantillon

Le nombre est relativement important (15 entretiens au total) pour un travail de recherche qualitatif.

1.1.3 Le type d'entretien

Il s'agit d'entretiens semi-dirigés individuels. Cela nous a paru être la méthode la plus appropriée raison du sujet sensible et touchant pour certains intervenants, l'affect. Il nous paraissait très compliqué de faire les entretiens sous forme de focus group. Cela aurait pu engendrer des histoires moins détaillées de la part des intervenants et par conséquent des biais de déclaration supplémentaire.

De plus les entretiens ont été retranscrits de manière complètement anonyme permettant ainsi une libre expression des participants.

1.1.4 L'aspect didactique

L'aspect didactique de notre questionnaire a été très apprécié de la part des intervenants. Le fait d'apporter au cours de l'entretien, des informations à visée didactique est un plus dans notre étude. Et nombreux sont les médecins qui nous ont fait part de cela en fin d'entretien.

1.2 Les limites

1.2.1 La composition de l'échantillon

L'échantillon est composé d'internes en médecine générale et de médecins remplaçants exerçant en Alsace. Sur les 15 participants, seulement deux étaient remplaçants à 100%, les 13 autres étaient encore internes, et avaient pour certains une activité de remplaçant en plus, plus ou moins développée. Ce faible nombre de médecins remplaçants peut être à l'origine d'un biais dans le sens où des internes en médecine ont moins d'expérience dans le remplacement et du fait de leur stade dans les études de médecine, ils

réfléchissent moins à leur future pratique médicale. L'installation n'est pas leur préoccupation principale pour certains.

1.2.2 L'analyse des informations

Les entretiens, retranscrits intégralement, ont été analysés via le logiciel Nvivo, permettant ainsi de dégager des thèmes via le codage effectué. Cependant il n'y a pas eu de double codage et de double lecture, engendrant un biais d'interprétation. Ils n'ont été qu'analysés que par l'interviewer (l'auteur).

1.2.3 Le manque d'expérience de l'interviewer

Il s'agissait du premier travail qualitatif réalisé par l'interviewer. Le manque d'expérience a pu conduire à une baisse de qualité dans le recueil des informations et l'analyse des données. Cela a pu engendrer la création de biais.

1.2.4 Venant des intervenants

Un biais de mémorisation peut être également présent dans le sens où les faits se sont déroulés dans le passé et que l'interlocuteur a pu oublier certains détails. Un biais de déclaration est également possible du fait que les intervenants ont pu déformer la réalité des faits.

2. Sur les résultats

Les violences envers les médecins généralistes peuvent-elles avoir des répercussions dans la pratique médicale des futurs médecins généralistes ?

L'étude a permis de mettre en lumière certaines répercussions chez les futurs médecins d'Alsace, mais également de faire l'état des lieux de connaissances des violences envers les médecins généralistes chez les futurs médecins généralistes.

Les violences actuelles, envers les médecins généralistes, ont bien des répercussions sur la pratique médicale des futurs médecins généralistes. Elles touchent essentiellement le mode d'exercice avec comme souhait principal de se détacher au maximum des villes et ainsi d'être à distance de ce climat de violences urbaines. Nombreux sont ceux également qui souhaitent avoir une activité de groupe, d'une part pour avoir de l'aide en cas de problème mais aussi pour l'aspect convivial qu'apporte cette dernière.

Une autre importante répercussion concerne la patientèle à prendre en charge. Pour une bonne partie du panel, ils ont exprimé le vœu de sélectionner les patients pour éviter de prendre en charge ceux qui peuvent être source de violence et plus particulièrement les toxicomanes. Ils sont aussi plusieurs à vouloir expliquer aux patients, dès le début de la prise en charge, les règles de bon fonctionnement du cabinet, et ne pas hésiter à leur demander de sortir du bureau de consultation si le ton commence à monter, pour stopper tout risque de débordement.

Plusieurs intervenants ont également soutenu l'idée de mettre à l'honneur l'éducation du patient et de ne pas hésiter à lui demander de quitter le cabinet si ce dernier commence à ne plus respecter les règles du cabinet.

Cependant un grand nombre de médecins reste optimiste concernant la pratique de la médecine générale, et garde en mémoire les points positifs. Ils souhaitent pour le moment continuer à pratiquer cet art qu'est la médecine générale dans le but de prévoir une installation.

La majoration des phénomènes de violence à l'encontre des médecins généralistes était mise pour certains sur le compte de l'évolution sociétale. Ainsi, le risque est considéré comme étant le même pour tout professionnel au contact de la population expliquant ainsi le souhait, pour de nombreux intervenants, de continuer à exercer ce métier. Aucun métier ne protège des violences.

Un point important qui mérite d'être souligné également est l'absence de connaissance au sujet des estimations de violences, des procédures existantes.

3. Comparaison avec les autres travaux de recherche français

Les études réalisées dans le passé n'avaient pas comme objectif de rechercher les répercussions possibles sur la pratique des futurs médecins généralistes ni de faire un état des lieux des violences et de leurs connaissances. Néanmoins en analysant les autres travaux de

recherche, nous nous sommes rendu compte que nos réponses étaient similaires pour certaines, à d'autres thèses.

3.1 Type de violences subies

Dans notre étude, les internes et médecins remplaçants ont principalement subi des atteintes verbales de la part des patients (63% des actes de violences seuls et 37% ont subi un acte de violence verbale associé à un autre acte). Cela concorde avec les résultats retrouvés par Axelle BENEITE pour son travail de thèse qui concerne l'état des lieux des violences envers les internes en stage SASPAS (50,7%) (20). Mais également avec les résultats du CNOM dans l'Observatoire de la Sécurité des Médecins, où en 2022, les agressions verbales représentaient 73% des agressions. (Annexe 13)

3.2 Le mode d'exercice.

Une des principales répercussions, dans notre étude, est la volonté pour nombreux d'exercer en cabinet de groupe dans le futur. Ce mode est pensé pour permettre de se protéger d'un potentiel acte de violence. L'activité de groupe procure une certaine sécurité, comme l'indique Amandine FANARA dans son travail de recherche. Cette dernière a questionné des femmes médecins généralistes au sujet des violences faites aux médecins généralistes. (21).

Une majorité pense s'installer en campagne, car pour eux s'excentrer des villes a un effet protecteur. En effet, dans le dernier Observatoire de la sécurité des médecins, les actes de violence se concentrent essentiellement en milieu urbain (centre-ville et banlieue) pour un total de 77% des actes de violence vs 19% en milieu rural. (Annexe 14)

Il en est de même concernant la crainte de nombreux médecins de devoir se déplacer dans les quartiers populaires des grandes villes considérés comme quartiers sensibles lorsqu'ils sont de garde. On retrouve cette crainte dans le travail de Yamina FOURNANE qui a interrogé des médecins généralistes sur les causes de sous déclarations des actes de violence (22). Plusieurs médecins ont exprimé leurs peurs lorsqu'ils devaient se déplacer dans des zones sensibles pendant la permanence des soins.

Un autre élément commun avec le travail d'Amandine FANARA, est le fonctionnement sur rendez-vous. Ce dernier permet de prévenir le risque de violence en limitant le temps d'attente et permet ainsi de faire baisser les tensions chez les patients. Moins il y a de tension chez le patient, plus le risque de se faire agresser diminue.

3.3 Modification comportementale

Amalia ALAMA, dans son travail qualitatif fait auprès de 14 médecins généralistes des Alpes-Maritimes (23), a étudié les ressources utilisées pour faire face aux agressions. Elle a mis en évidence plusieurs modifications du comportement qu'on retrouve également dans notre recherche. La première est la mise en place d'un discours plus rigoureux, pour éviter toute dérive dans un second temps. Un médecin explique que « Si vous mettez de l'ordre, vous n'avez pas d'insécurité. » La deuxième est le refus de suivre les patients toxicomanes, car

selon plusieurs médecins, ils sont plus à risque de violence. Il en a été de même pour de nombreux médecins dans notre travail.

3.4 Une méconnaissance des procédures.

Un autre point important présent dans notre étude et relayé dans le travail de Yamina FOURNANE est la méconnaissance des procédures de déclarations d'actes de violence. Dans notre étude, seuls 2 médecins avaient déjà entendu parler du questionnaire de déclaration d'un acte de violence auprès du CNOM. Dans le travail de Y. FOURNANE, l'ensemble des médecins interrogés, soit 16 médecins au total, ont expliqué que cette lacune était un frein à la déclaration d'une agression. De même, aucun ne connaissait le rôle du CNOM dans la lutte contre l'insécurité ni les moyens mis en œuvre par ce dernier. Cette ignorance est la première cause de sous déclaration dans le travail effectué par le chercheur.

3.5 Être une femme

Plusieurs femmes de notre panel ont exprimé le fait que d'être une femme majore le risque de violence et d'attitude sexistes des hommes envers les femmes. Les femmes se sentent plus vulnérables. Cela vient en écho avec le travail d'Amandine FANARA, qui a interrogé uniquement des femmes médecins. Elle a mis en évidence le même sentiment de vulnérabilité chez certaines participantes. Elles ont expliqué que « *leur sexe "faible" et leur force physique moindre les rendraient plus vulnérables que leurs confrères masculins* »

4. Comparaison avec les actes de violences commis en France, tous domaines confondus.

4.1 La violence sur le territoire français

4.1.1 A l'échelle nationale

En France, le service de statistique du ministère de l'Intérieur (interStats) met à jour, tous les ans, les indicateurs correspondant à l'insécurité et la délinquance. Ce service a, le 31 janvier 2023, publié les premières analyses des données de l'année 2022 (25). Les actes de violence ont augmenté par rapport à l'année de 2021, avec, par exemple une majoration de 15% des coups et blessures volontaires sur l'année 2022. Depuis 2018, ces données sont en hausse, même au cours de l'année 2020, année marquée par la pandémie à COVID-19.

En 2021, les personnes travaillant dans le domaine de la santé étaient à la 8^{ème} place du classement des métiers les plus à risques, derrière les forces de l'ordre, les agents du transport, le personnel socio-éducatif, le personnel de l'éducation (26). Les actes envers le personnel soignant en 2021 représentaient 3% de l'ensemble des violences à l'échelle du territoire.

4.1.2 A l'échelle départementale

Le Bas-Rhin est également concerné par la majoration d'actes de violence toutes personnes confondues sur l'année 2022. En 2022, les atteintes volontaires aux personnes ont connu un accroissement de 8,9% par rapport à 2021 (27). Les chiffres sont, selon le cabinet du préfet du Bas-Rhin, comparables à ceux d'avant l'épidémie du COVID-19. Ce qui est

concordant avec les chiffres du service de statistiques du ministère de l'Intérieur mais également de l'Observatoire pour la sécurité des médecins.

4.2 Comparaison avec les violences présentes dans le milieu hospitalier français (public et privé)

Depuis 2005, la Direction Générale de l'offre de soins recueille les faits de violence (atteintes aux personnes et aux biens) commis dans les établissements de soins dont l'Hospitalisation à Domicile (HAD). En 2020 les actes de violence dans le cadre de l'exercice libéral ont été ajoutés à ce dernier (28). Tous ces faits sont publiés dans un rapport annuel intitulé : l'Observatoire National des Violences en Santé (ONVS). En 2021 (29), 19 328 actes de violence ont été enregistrés au sein des établissements de santé dont 81% des actes correspondent à des atteintes aux personnes. Le personnel soignant représente 93,2% tandis que le personnel administratif représente 6.8% des victimes. Parmi le personnel soignant, 46% des victimes sont des infirmières diplômées d'état, les aides-soignantes et autres personnels soignants correspondaient à 46%, et les médecins 8%.

Les violences physiques et menaces avec arme représentent 46,7% ; les insultes et injures 32,1% ; les menaces d'atteinte à l'intégrité physique 18,3% ; les violences avec arme 2,9%. A noter que les violences physiques sont quasiment la moitié des actes de violence, alors dans l'Observatoire pour la Sécurité des Médecins, l'acte majoritaire consiste en des agressions verbales et menaces avec une proportion d'environ 70% en 2021. Les agressions physiques ne sont que de 8%.

En regardant de manière détaillée les ONVS depuis 2012, on se rend compte que les actes de violence ne cessent d'augmenter sauf pour l'année 2020 et 2021 où une diminution est observée, secondaire à la pandémie de COVID-19. (Annexe 15)

4.3 Comparaison avec les chiffres concernant la violence en milieu scolaire.

Le milieu scolaire est également touché par cette violence et ceci dès les premières années de maternelle, comme le prouvent les résultats de l'enquête SIVIS pour l'année 2021-2022. Cette dernière regroupe les incidents répertoriés par les chefs d'établissements du second degré mais également les données des directeurs des écoles publiques (écoles maternelles, élémentaires et primaires). Sur l'année scolaire 2021-2022, 12,3 incidents graves pour 1000 élèves ont été déclarés dans les établissements du second degré. Nous observons une hausse par rapport à l'année 2020-2021 où 10,2 incidents graves pour 1000 élèves avaient été recensés. (Annexe 16)

La quasi-majorité des actes déclarés était des actes de violence verbale. 44% des agressions faites dans les collèges et lycées de France sur l'année 2021/2022 ont été réalisés envers des adultes de l'établissement, et 33% envers des camarades. (30)

Si l'on fait l'analyse des incidents graves sur les dernières années, on se rend bien compte que l'allure de la courbe est similaire aux autres courbes présentées dans ce travail de recherche. Nous notons une hausse progressive puis une baisse expliquée par l'épidémie

de COVID-19, suivie d'une reprise équivalente à l'avant Covid au sein des établissements scolaires (collèges et lycées).

Cette série de chiffres montre bien que les violences faites envers les médecins sont le reflet de notre société. Pour tous les métiers au contact du public, le risque de se faire agresser est présent et ne cesse d'augmenter d'année en année.

Les agressions sont à l'image d'un mal-être au sein de notre société. Les professions au contact de la population sont les premières victimes collatérales de ce mal-être. Un agent du Fisc français, à la suite de l'agression mortelle d'un de ses collègues en novembre 2022 lors d'un contrôle à domicile dans le nord de la France a indiqué « *on ressent le pouls de notre société, et ce pouls n'est pas bon* » (31). Les violences sont un problème sociétal et il est grand temps de s'en occuper.

Nous constatons une multitude d'articles de presse relatant des faits de violences envers les personnes exerçant un métier de « contact ». En décembre 2022 un maire d'un village Ariégeois s'est fait agresser physiquement (32). Ce dernier s'est vu recevoir une gifle de la part d'une femme qui refusait de lui montrer un document, document qui devait être signé par M le maire. La femme s'en est prise, par la suite, à l'ensemble du mobilier de l'accueil, nécessitant l'intervention des adjoints au maire ainsi que de la gendarmerie dans un second temps.

5. Discussion concernant l'utilisation de moyens de défense.

5.1 Employer un vigile

Dans nos entretiens, un des médecins nous a indiqué de réfléchir à employer un vigile dans son futur cabinet pour pouvoir exercer dans de bonnes conditions si l'insécurité augmentait. Ce souhait vient en écho avec ce qui se passe lors de la nuit du Nouvel An à Strasbourg. En effet, l'association de médecins de SOS Médecins Strasbourg fait appel, pour la nuit du 31 décembre, à un vigile qui se déplace avec le médecin dans les quartiers sensibles de Strasbourg. Ce dernier a comme mission de surveiller le véhicule du médecin lorsqu'il est en visite à domicile. Il ne peut, cependant, pas intervenir si le médecin rencontre des difficultés pendant son acte médical au domicile avec des individus.

5.2 L'utilisation d'armes en tant que moyen de défense

Plusieurs interviewées dans notre travail ont exprimé l'envie de posséder une arme de type bombe au poivre, bombe lacrymogène ou encore shocker électrique, pour se défendre en cas d'agression. Toutefois l'utilisation d'armes pour se défendre est classée en 4 catégories d'après la législation française (48) :

- Les armes de catégorie A correspondent aux matériels et armes à feu de guerre
- Les armes de catégorie B correspondent à certaines armes à feu utilisées au tir sportif mais également à usage professionnel (bombe lacrymogène dont la contenance est supérieure à 100 ml)
- Les armes de catégorie C correspondent aux autres armes à feu utilisées pour le tir sportif mais également aux armes de chasse.

- Les armes de catégorie D correspondent aux armes à feu neutralisées et/ou tirant des munitions sans étui métallique, des armes et des lanceurs dont le projectile est lancé de manière non pyrotechnique (carabine air comprimé, lanceur de paint-ball), certaines armes à impulsion électrique (matraque électrique ou un poing électrique, mais pas un pistolet Taser), les bombes lacrymogènes (dont le contenant est inférieur à 100 ml) et les objets qui peuvent constituer une arme (arme non à feu camouflée, poignard, couteau-poignard, matraque, projecteur hypodermique).

Seules les armes de catégorie D (49) peuvent être détenues librement à condition d'être majeur. Les autres catégories sont soumises à déclaration (catégorie C) ou à autorisation (Catégories A et B).

Même si l'achat est autorisé pour une arme de catégorie D, son port et son utilisation restent interdits sans motif légitime. Ce sont les forces de l'ordre ou le juge qui décideront si le port d'une telle arme est légitime en fonction du lieu, des circonstances et du contexte.

L'examen du motif légitime se fait au cas par cas.

Ainsi, prétendre que l'arme servirait à mieux affronter une altercation ou un danger ne constitue pas un motif légitime en soi. (49)

L'amende en cas de port ou de transport sans motif légitime peut aller jusqu'à 30 000 euros et 2 ans d'emprisonnement concernant les armes de catégorie D. (49)

6. Comparaison avec les actes de violence envers les médecins d'autres pays

À l'échelle Européenne, un observatoire (33) a été mis en place le 23 juin 2017 à l'initiative du président du Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM), Dr José SANTOS. Le but est de permettre une prise de conscience de l'ensemble des gouvernements européens pour la sécurité du personnel médical et paramédical. L'objectif de ce dernier est de réunir les données des pays européens pour ensuite donner une ligne directrice afin de diminuer ces violences. (34)

6.1 En Espagne

L'OMC (Organizacion Médical Colegila de España), suite à l'augmentation du nombre d'agressions envers les médecins, a mis en place un observatoire comparable à celui en France. Les premières données datent de 2010 et sont mises à jour chaque année via les déclarations faites par les médecins. (Annexe 17)

Les dernières informations disponibles ont été mises en ligne en mars 2022 (35) et concernent les chiffres de 2021. Sur l'année 2021, 612 actes de violence ont été déclarés, ce qui en fait la deuxième année avec le plus de déclarations enregistrées après 2019 (677). Depuis 2010, le nombre de faits de violence ne cesse d'augmenter. Cependant, l'année 2019 a été la seule année marquée par une baisse secondaire à la pandémie de COVID-19.

51% des actes répertoriés ont été réalisés envers des médecins œuvrant en soins primaires. 87% des violences faites étaient sous la forme de menaces et insultes et 13% sous forme d'agressions physiques. Ce qui est du même ordre de grandeur que les chiffres français sur l'année 2021.

Nous pouvons penser que les chiffres espagnols sont très probablement sous-estimés comme en France et que la réalité doit être bien plus importante.

6.2 En Belgique

Le 21 mai 2016, à la suite de l'augmentation du nombre d'actes d'agression commis par les patients envers les médecins, il a été décidé de créer un point de contact national afin de répertorier de manière anonyme les actes de violence et de les analyser pour ensuite établir dans un second temps un plan de sécurité solide. (36)

Un numéro gratuit a également été mise en place (0800 23 460), une adresse mail en cas de besoin (info@medecinsendifficulte.be), ainsi qu'un site internet, pour servir de plateforme centrale pour venir en aide aux médecins. (37)

Une campagne de sensibilisation a été lancée en 2019, pour donner suite aux résultats obtenus après l'ouverture du point de contact national. L'objectif est d'inciter les gens au respect envers leurs médecins généralistes, sous forme d'affiches. (39) (Annexe 18)

Entre 2016 et 2019, 209 cas de violences ont été déclarés dont 162 par des médecins généralistes, ce qui représente 82% des actes. Dans la majorité des cas, il s'agissait de menaces verbales (53%).

Selon l'Association Belge des Syndicats Médicaux, la majorité des actes de violence surviendraient en milieu urbain et pendant les gardes. (38)

6.3 Le Canada

Le Canada est également concerné par une hausse des agressions envers les médecins mais contrairement aux autres pays européens, cette hausse a été observée lors de l'épidémie de COVID-19.

Une étude a été faite sur 403 médecins en novembre 2021 dans la province du Manitoba au Canada. Sur cet échantillon, 57% des médecins ont répondu avoir été victimes de mauvais traitements de la part de patients au cours du dernier mois. Pour plus de la moitié, cela serait secondaire à l'épidémie à COVID-19. 52% des agressions ont eu lieu contre des médecins travaillant en soins primaires. (40)

Un sondage a également été réalisé en 2021 mais cette fois-ci par l'Association Médicale Canadienne (AMC) en ce qui concerne la santé des médecins de 2021 (41). Les résultats révèlent que 8 médecins sur 10 ont, au cours de leur carrière, subi de l'intimidation, du harcèlement ou des micro-agressions au travail. Face à ces résultats, l'AMC a exigé en novembre 2021 la mise en place d'une loi fédérale pour protéger les travailleurs de la santé.

Ce projet de loi, nommé Projet C-3 est entré en vigueur le 16 janvier 2022. Cette loi améliore la protection du personnel de la santé en vertu du *Code criminel*, notamment avec deux nouvelles infractions (42) (Annexe 19) :

1. Il est illégal d'avoir recours à la peur pour empêcher les travailleurs et travailleuses de la santé ou ceux et celles qui les aident à effectuer leur travail, ou pour empêcher une personne de recevoir des services de santé.
2. Il est illégal d'empêcher quiconque d'accéder à un établissement de soins de santé.
Les personnes reconnues coupables de ces infractions encourent une peine d'emprisonnement de dix ans. La mesure législative précise également que les infractions ciblant les travailleurs et travailleuses de la santé peuvent être utilisées comme facteurs aggravants au moment de la détermination de la peine.

7. Les violences, le reflet d'un problème sociétal ? D'une modification de la médecine ?

En décembre 2021, l'association belge Médecins en Difficultés a réalisé un webinaire sur le sujet des agressions à l'encontre des médecins, des vétérinaires et des pharmaciens (43). Ils expliquent que l'augmentation des violences est « *le reflet de notre société. Nous sommes en tant que médecins au contact de cette société qui se modifie et par conséquent nous en sommes victimes. Il en est de même pour les autres professions qui rendent service à la population comme les forces de l'ordre, les enseignants, etc.* »

Cette majoration des violences serait « *secondaire à une intolérance à la frustration. Il se crée également un fonds d'impatience. On veut tout, tout de suite, et si ça n'arrive pas tout de suite, c'est la faute de l'autre. En conséquence, la satisfaction immédiate est devenue la*

plus importante. Associée à la hausse de l'exigence avec une obligation d'irréprochabilité des médecins, cela crée une majoration de l'agressivité ambiante et des actes d'agression envers les médecins pour finir. »

Cette augmentation de violences serait la résultante de 3 causes :

- L'épidémie à la COVID- 19. Cette dernière, comme nous le savons tous, a modifié complètement nos conditions de vie, et ceci pendant plusieurs mois. La modification ultime a été la nécessité de vivre confinés du jour au lendemain pendant plusieurs semaines nous privant d'une grosse partie de nos libertés
- La modification de la relation Médecin-Patient avec une relation de plus en plus complexe et contractuelle. Le médecin n'est plus le seul à posséder le savoir. Le patient a la possibilité de se renseigner via internet. Il ne cache plus ces connaissances acquises sur la toile, il en fait part au médecin. Il souhaite également une prise en charge en fonction de ses préférences. Cet argument est cité par le Conseil Européen des Ordres des Médecins (44). Cela explique cette augmentation d'exigence qui induit une hausse des violences. Il peut donc se créer une certaine adversité. Cette dernière peut survenir à certains moments notamment lorsque les espoirs ou attentes irréalistes du patient ou de ses proches ne sont pas satisfaits, ou quand des complications inattendues surviennent. Cela crée une incompréhension pour ce dernier. (Annexe 20)

La médecine contemporaine est basée sur 3 piliers qui sont la médecine des preuves (Evidence-Based medicine), l'éducation du patient et le principe d'autonomie. Les préoccupations médicales du professionnel de santé ne sont plus les mêmes que celles du patient. Cela entraînera une mauvaise adhésion du patient au projet. (46)

- L'évolution des connaissances médicales. La médecine est de plus en plus performante. Avant, on allait voir le médecin pour espérer être guéri, maintenant on exige d'être guéri, ce qui est impossible, d'autant plus que le volume des connaissances médicales a explosé ces dernières cinquante années. Ce qui permet d'expliquer l'avènement des hyperspécialités. En tant qu'être humain, il n'est pas possible de maîtriser l'ensemble des connaissances médicales, nous obligeant à devoir prendre des avis avant de donner une réponse aux patients. Comme nous sommes dans un climat d'impatience, cela crée des tensions.

L'autre cause également soutenue par l'Observatoire européen est la présence d'un fossé entre les capacités réelles de la médecine et les capacités communiquées par les médias, internet, les partis politiques. En effet de nombreux politiciens font la promotion d'une santé pour tout le monde et pour n'importe quel cas. (44)

Yamina FOURNANE, dans son travail de recherche, déclare que « cette insécurité, plus importante qu'il y a quelques années, ne faisait que refléter l'évolution de la violence dans notre société ». Un médecin a déclaré que « *Le mec qui va faire un fait de violence grave dans un cabinet, il va être capable de la faire dans une pharmacie, une boulangerie, une épicerie ou au milieu de la rue..., ce n'est pas la déclaration au Conseil de l'Ordre qui pourra changer ça* ». Cette citation vient en écho avec les déclarations de plusieurs médecins de notre étude. Le risque est malheureusement partout en 2023, et par conséquent aucun métier n'est épargné.

8. Pistes d'amélioration

Grâce à cette thèse et aux réponses des intervenants, plusieurs actions peuvent être menées pour, d'une part diminuer les actes de violence, d'autre part, mieux les recenser.

La première action est de développer la formation des internes de Médecine Générale.

La quasi-totalité des médecins, dans notre recherche, ont déclaré n'avoir que très peu d'informations concernant les violences envers les médecins, que ce soit sur le nombre d'actes de violence, ou sur les procédures de déclaration d'une agression (physique, verbale, etc.).

Ils souhaitent, pour un grand nombre, participer à des formations, à mettre en place très rapidement au début de l'internat. L'objectif serait de connaître les phrases ou comportement à utiliser pour essayer de faire diminuer la tension dans une consultation qui risque de dégénérer. Cette formation pourrait prendre la forme de jeux de rôle et être réalisée dans le cadre d'une séance de GEAP ou lors d'une formation optionnelle faite par des membres du Département de Médecine Générale de la Faculté par exemple.

L'intérêt serait également de transmettre les informations importantes (état des lieux rapide, explication de l'observatoire de la sécurité du médecin, explication de la fiche de déclaration d'un acte de violence, explication des fiches réflexes).

La deuxième action serait de développer, à l'image de ce qu'a fait le gouvernement Belge, une campagne de sensibilisation pour l'ensemble de la population française,

permettant d'insister sur le fait que cette dernière a des droits comme l'accès à la santé mais également des devoirs envers les professionnels de santé. Il serait judicieux de mettre en place un plan de prévention qui soit codifié dans la loi comme ce qui a été fait pour les violences scolaires et le harcèlement avec l'article R.421-20 du Code de l'Éducation. Ce dernier prévoit la mise en place d'un plan de prévention des violences, incluant un programme d'action contre toutes les formes de harcèlement, dans tous les établissements scolaires. (45) (Annexe 21)

Un plan de lutte concernant les violences envers les professionnels de santé est en cours de travail en France depuis le 16 février 2023 à la demande de la ministre déléguée de l'organisation territoriale et des Professions de Santé, Madame Agnès FIRMIN LE BODO. Ce dernier devrait être mis en œuvre pour l'été 2023. (47)

La troisième action est de développer la communication émanant du Conseil de l'Ordre des médecins

Plusieurs internes, dans notre travail de recherche nous ont fait part qu'il serait intéressant, par exemple, lors de la remise en mains propres de notre première licence de remplacement, de faire un aparté sur le thème des violences envers les médecins. Il s'agirait alors d'expliquer les grandes lignes au sujet de la déclaration d'un acte de violence sous la forme d'une notice explicative par exemple avec les numéros utiles à appeler en cas d'agression et un schéma pour la conduite à tenir.

Plus de communication également par mail de la part des Ordres départementaux sur le sujet des violences, en incluant également les médecins remplaçants non thésés.

La quatrième action est de faciliter les démarches auprès des Forces de l'Ordre.

En effet, nous l'avons vu avec le cas du médecin qui a subi une agression en cabinet, la connexion médecine de ville/force de l'ordre n'est pas encore tout à fait au point. En effet, malgré la création des conventions Santé-Sécurité-Justice en 2005 en France, on se rend compte que la coopération n'est pas totale et qu'il existe un manque de coordination entre les différents acteurs. Il serait judicieux de réfléchir à la création d'une convention Santé-sécurité-Justice entre les forces de l'ordre et les médecins généralistes Alsaciens, pour faciliter la prise en charge des violences envers les professionnels de santé permettant ainsi de faire remonter un maximum d'actes d'agression et, par conséquent, de faire baisser la sous-déclaration.

La dernière piste serait la mise en place de véritables sanctions, qu'importe le type d'agression.

En effet, selon l'article 433-5 du Code pénal, les peines prévues en cas d'insultes, de menaces et d'outrages (7500 euros d'amende, 6 mois d'emprisonnement et 15 00 euros d'amende si en réunion), ne s'appliquent pas pour un professionnel de santé exerçant en libéral, sauf si ce dernier est chargé d'une mission de service public (par exemple être désigné comme expert pour la justice ; agir en tant qu' élu de son ordre professionnel de santé) (24).

Il est donc urgent de mettre en place de réelles sanctions en ce qui concerne les agressions verbales, sachant que ces dernières représentent la majorité des actes de violence envers les médecins.

Conclusion

La réalité de la violence envers les médecins généralistes a été encore une fois démontrée par la réalisation de ce travail de recherche et des chiffres issus des sources citées dans cette thèse.

On se rend compte, en comparant avec les autres travaux de recherche réalisés, que les futurs médecins généralistes présentent les mêmes problématiques que leurs confrères installés. Les violences envers les médecins sont bien ancrées dans notre spécialité et elles touchent l'ensemble de notre profession, peu importe l'âge et l'expérience du médecin généraliste. Ces violences sont le reflet de ce qui se passe dans notre société actuelle. Les professionnels qui travaillent au contact de la population sont tous touchés par ce phénomène. L'action du politique est plus que nécessaire. Cette dernière doit être rapide et apporter de réelles sanctions à l'encontre des agresseurs.

Ce travail a permis de faire l'état des lieux chez les internes en médecine générale et médecins remplaçants d'Alsace. Malgré le fait qu'ils se sentent concernés par ce phénomène, ils sont, pour une majorité, complètement naïfs d'actes de violence.

Les agressions verbales représentent la majorité des actes de violence dans notre échantillon. Cependant une seule déclaration a été faite auprès des autorités locales et du CDOM. Mais cette unique déclaration n'a pas abouti en raison de la présence d'une

discordance entre les institutions. À quand une réelle coopération entre les différentes parties ?

Les répercussions observées dans cette thèse sont nombreuses avec notamment l'installation en zone rurale et/ou de groupe. De plus, afin de se protéger au maximum des violences, les médecins souhaitent, pour certains, ne pas prendre en charge les patients toxicomanes. Cependant d'autres veulent également mettre en place un cadre bien défini pour éviter toute dérive pendant les consultations.

En définitive, beaucoup gardent en tête les bons côtés de la médecine générale. Ils souhaitent continuer à exercer ce métier et à vouloir s'installer.

Vu
Strasbourg, le 31 10 2023
Le président du jury de thèse
Professeur VOEHL Thibault



VU et approuvé
Strasbourg, le 01 11 2023
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Mathématiques et Sciences de la Santé
Professeur Jean SCHALK

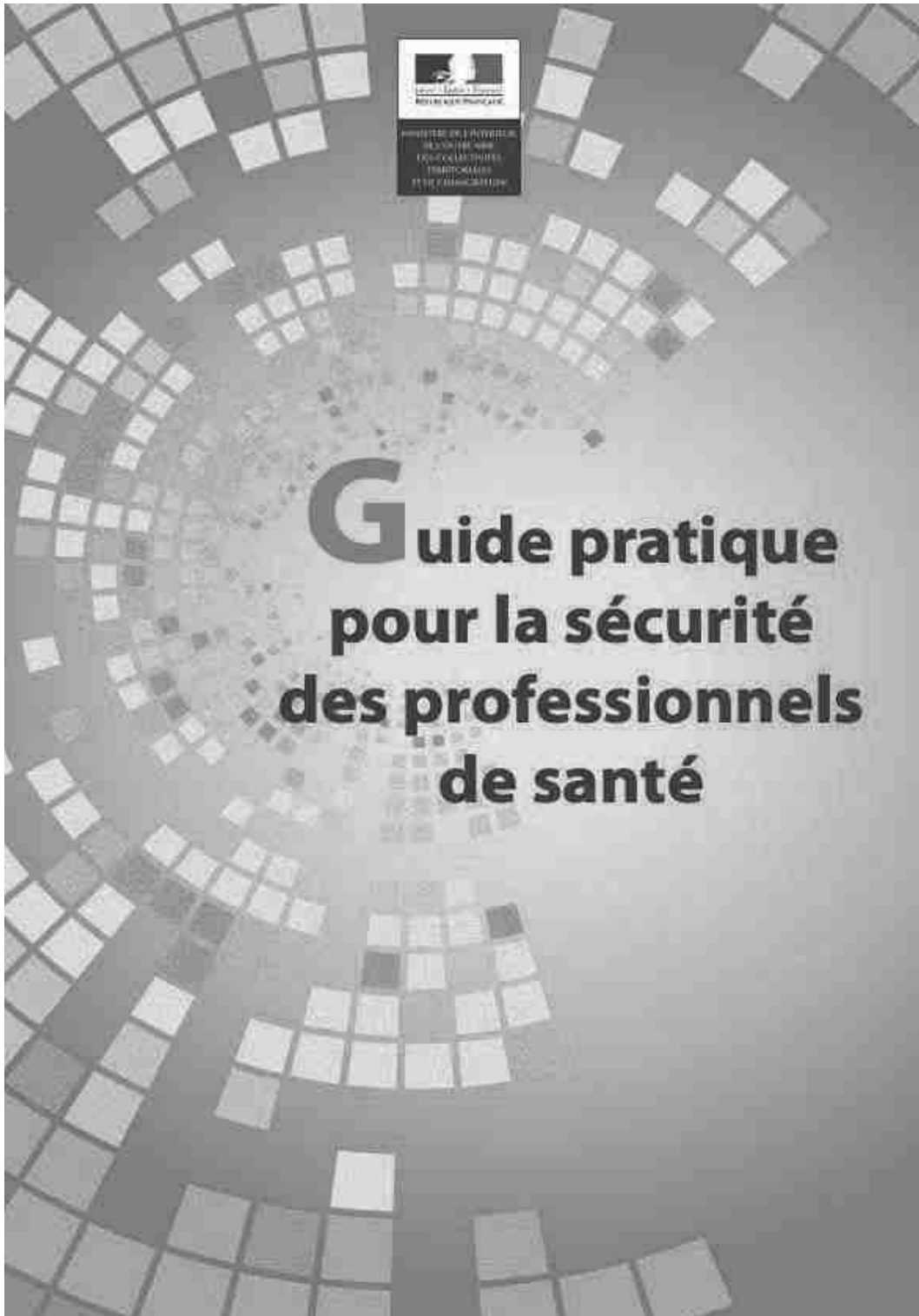


Annexe 2



**L'Observatoire pour la sécurité des médecins
vous présente :**

**LE GUIDE PRATIQUE POUR LA SECURITE
DES PROFESSIONNELS DE SANTE**





Ce fascicule est le fruit d'une étroite coopération entre le ministère de l'intérieur, l'observatoire des violences en milieu hospitalier et les sept ordres des professions de santé :

- le conseil national de l'ordre des médecins
- le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes
- le conseil national de l'ordre des sages-femmes
- le conseil national de l'ordre des pharmaciens
- le conseil national de l'ordre des infirmiers
- le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes
- le conseil national de l'ordre des pédicures-podologues



SOMMAIRE

PREAMBULE.....Page 3

LA SECURITE AU CABINET.....Page 4

- 1) par une analyse préalable des risques et des vulnérabilités.
- 2) par des mesures concernant l'équipement et l'agencement de votre cabinet.
- 3) en agissant sur l'organisation du travail ou votre comportement.

LA SECURITE LORS D'UN DEPLACEMENTPage 7

LA SECURITE CHEZ LE PATIENT.....Page 8

- 1) Les mesures à prendre avant le déplacement.
- 2) Comment s'assurer des lieux ?
- 3) Conduite à tenir vis-à-vis du patient.

CONDUITE A TENIR EN CAS D'AGRESSIONPage 9

LES SUITES JUDICIAIRES.....Page 10

RENSEIGNEMENTS UTILES.....Page 11

PREAMBULE

Ce guide de conseils destiné aux professionnels de santé ne doit pas décourager le lecteur. Il n'est qu'un inventaire pratique de mesures tirées de l'expérience de ceux, policiers et gendarmes, qui luttent contre les actes de malveillance dont ces mêmes professionnels peuvent être victimes, au même titre que tout citoyen ou en raison de l'exercice de leur profession.

En effet, tout doit être mis en œuvre pour que les professionnels de santé puissent travailler dans un climat de sérénité et donc en toute sécurité. C'est la condition indispensable à une offre de soins homogène et de qualité sur tout le territoire national.

Cependant, cette liste de recommandations ne doit pas occulter un taux de victimisation somme toute assez faible. Mais l'attention et les efforts doivent rester soutenus car ce taux peut être encore réduit au travers, notamment, du simple respect de mesures de bon sens. Ces mesures doivent être adaptées aux spécificités de chaque territoire. Elles ne sont ni impératives ni opposables, chaque professionnel restant juge de leur pertinence. Les professionnels de santé n'ont pas l'expertise de la sécurité. Ces conseils ne sont ainsi destinés qu'à attirer leur attention sur les risques d'évènements malveillants susceptibles de se produire ainsi que sur les mesures propres à en empêcher, autant que possible, la commission.

LA SECURITE AU CABINET

Vous pouvez limiter préventivement les risques de malveillance,

1) par une analyse préalable des risques et des vulnérabilités.

► *Posez-vous les questions suivantes :*

- L'accès à votre cabinet est-il totalement libre ou bien filtré par un dispositif technique quelconque ?
- Votre cabinet est-il isolé ou intégré dans un ensemble immobilier lui-même sécurisé ?
- Les portes et fenêtres sont-elles équipées de façon à résister aux intrusions ?
- Disposez-vous d'un dispositif d'alarme ou de télésurveillance ?
- Travaillez-vous uniquement sur rendez-vous ?
- Disposez-vous d'un coffre sécurisé ?
- Quelle est la réputation du quartier où vous êtes installé en matière de sécurité ?
- Avez-vous déjà été sensibilisé aux questions de sécurité ?
- Avez-vous déjà été personnellement victime d'une agression à raison de l'exercice de votre profession ?
- Vos voisins sont-ils vigilants et sensibilisés aux questions de sécurité ?
- Vos collaborateurs ont-ils reçu des consignes sur la façon d'agir ou de réagir en cas d'agression ?

Vous pouvez solliciter une visite-conseil du référent sûreté qui est un policier ou un gendarme spécialement formé aux techniques de prévention de la malveillance et chargé de prodiguer des conseils pratiques en la matière.

2) par des mesures concernant l'équipement et l'agencement de votre cabinet.

► *Renforcez la sécurisation des issues y compris secondaires :*



- porte blindée avec cornières anti-pinces.
- clés de sûreté certifiées APSAD.
- interphone ou visiophone couplé à une gâche électrique.
- éclairage performant à l'épreuve du vandalisme.

► *Ayez recours à un dispositif technique de surveillance :*

- installation de caméras couvrant l'entrée et la salle d'attente.
- système de téléalarme ou de télésurveillance.
- si la ville dispose d'un dispositif de vidéoprotection sur la voie publique, sollicitez auprès de la municipalité l'installation d'une caméra couvrant les abords de votre cabinet.

► *Protégez vos matériels et vos biens :*

- Maintenez le matériel médical de petite chirurgie, les médicaments ainsi que les ordonnanciers dans des rangements fermant à clé.
- Protégez votre matériel par différents types de marquage comme les puces RFID (identification par fréquence radio).
- Sécurisez vos matériels informatiques.
- Limitez les stocks de produits ou matériels convoités.
- Evitez de mettre dans vos salles d'attente et de consultation des objets de valeur ou susceptibles de devenir des armes par destination.
- L'installation d'un coffre fort sécurisé (norme NF EN 1143) est recommandée.

3) en agissant sur l'organisation du travail ou votre comportement.

► *Adoptez et faites adopter une posture sécuritaire :*

- Soyez vigilant afin de repérer tout fait anormal ou inhabituel, ou tout comportement suspect.
- Sensibilisez vos collaborateurs aux règles de sécurité.
- Identifiez vos interlocuteurs policiers ou gendarmes.



- Assurez-vous de la collaboration du voisinage immédiat.
- Assurez-vous, avant de fermer votre cabinet, qu'il n'y a plus personne à l'intérieur.
- Veillez à laisser fermée la porte de votre salle d'auscultation lorsque vous n'y êtes pas et que des patients sont en salle d'attente.
- Laissez toujours ouverte la porte de la salle d'attente qui communique avec l'entrée du cabinet.
- Adoptez le comportement adéquat afin de prévenir toute forme d'agressivité chez le patient.

► *Sécurisez votre recette :*

- Proscrivez toute manipulation d'argent devant la patientèle.
- Ne conservez pas d'importantes sommes d'argent au cabinet.
- Évitez de transporter l'argent dans des sacs à main mais disposez-le au plus près du corps.

► *Prévenez en cas d'absence :*

- Ne laissez pas votre courrier s'accumuler dans votre boîte aux lettres.
- Signalez votre absence de façon prudente.

LA SECURITE LORS D'UN DEPLACEMENT

► *Renforcez la protection de votre véhicule :*

- Ne laissez jamais les clés sur le contact ou à proximité, même pour un court instant.
- Bloquez toujours l'antivol de direction de votre véhicule.
- Assurez-vous du verrouillage des portières et de la fermeture des vitres de votre voiture lors de vos trajets.
- N'ouvrez pas entièrement votre vitre en cas de sollicitation.
- Ne collez pas le véhicule qui vous précède de manière à pouvoir manœuvrer pour vous dégager.



- Ne laissez aucun objet médical ou autre en évidence.
- Ne laissez pas vos papiers dans votre véhicule.
- Evitez les véhicules sérigraphiés et n'utilisez pas de gyrophares.
- Selon les circonstances, évitez les signes extérieurs permettant d'identifier votre qualité de professionnel de santé : ayez un bon réflexe, rangez-les dans le coffre du véhicule hors de vue.

► *Pensez à votre propre sécurité :*

- Répartissez vos papiers, argent et trousseaux de clés dans différentes poches.
- Stationnez au plus près de l'adresse du malade, dans un lieu éclairé et propice à un départ rapide en cas de nécessité.
- Si un individu semble vous suivre, n'hésitez pas à vous rapprocher des autres passants ou à entrer dans un lieu animé.
- Dans le cadre d'une garde, veillez avec le médecin régulateur à ce que le déplacement soit bien sécurisé (accueil au pied de l'immeuble par un membre de la famille du malade, notamment).
- Demandez suffisamment de détails médicaux sur le motif de l'appel afin d'apprécier « l'état d'esprit » de votre interlocuteur.
- En tournée, évitez la régularité des trajets et des horaires : évitez la routine !
- Informez vos collègues, votre secrétariat ou une personne proche de l'itinéraire de vos tournées et du nom et adresse et téléphone fixe des patients visités.
- Prérégalez une touche de votre téléphone portable sur le « 17 police-secours » ou le « 112 » et ne vous séparez jamais de l'appareil.

LA SECURITE CHEZ LE PATIENT

1) Les mesures à prendre avant le déplacement.

- Appréciez le sérieux de l'appel : identité, coordonnées, domicile de l'appelant, et nécessité du déplacement.
- Veillez à ce que les coordonnées du patient soient accessibles à quelqu'un de votre environnement proche.
- Redoublez de vigilance lors d'intervention auprès de malades suspects de troubles psychologiques.
- Assurez-vous auprès du médecin régulateur de la présence d'une tierce personne.
- En cas de doute (si le lieu de l'intervention vous semble à risque, si l'heure est particulièrement tardive) tenez informé un proche du début et de la fin de la consultation.

2) Comment s'assurer des lieux ?

- Prenez le temps d'examiner les alentours immédiats pour évaluer la situation : accès, dégagements...
- Procédez de même une fois à l'intérieur du domicile : état des lieux, profils des occupants...

3) Conduite à tenir vis-à-vis du patient.

- Veillez à éviter tout motif de conflit avec le patient et à garder la distance nécessaire.
- Evitez toute manipulation d'argent devant le patient.
- Ne vous séparez sous aucun prétexte de votre téléphone portable, que vous aurez soin de mettre sur vibreur, et ayez une touche prérogée sur le 112.
- Ne vous séparez jamais de votre trousse médicale ou de vos affaires personnelles.



CONDUITE A TENIR EN CAS D'AGRESSION

L'agressivité du patient, auteur de violences physiques ou verbales, peut-être due à des troubles psychopathologiques (alcoolisme, toxicomanie ...). Elle peut aussi avoir des causes d'ordre sociétal (préceptes religieux ou culturels, irrespect, précarisation, peur...) ou liées au contexte de soins (attente trop longue, refus d'arrêt de travail ou de certificat, désaccord sur un traitement...). Mais votre comportement peut également conditionner celui du patient irascible. L'énerverment ou l'attitude distante, voire indifférente, peut attiser l'agressivité du malade. Au contraire, rester en toutes circonstances calme et courtois permet, sinon d'empêcher l'agression, du moins d'en limiter les dommages.

- Les mêmes conseils prévalent dès lors que vous avez affaire à un délinquant qui s'est introduit dans votre cabinet. Votre objectif sera de préserver votre intégrité physique, celle de vos patients et de vos collaborateurs ou assistants.
- Convenez, avec votre personnel des procédures et comportement à adopter en cas d'agression.
- Sachez qu'une réaction de force est déconseillée : votre intégrité physique est plus importante que vos biens.
- Essayez de garder votre calme et votre sang-froid.
- N'opposez de résistance que pour vous protéger personnellement des violences physiques. Ne soyez pas un obstacle pour le délinquant qui vous menace et ne vous opposez pas à sa fuite.
- Faites baisser la tension en essayant de dialoguer avec lui. Parlez calmement en respectant le vouvoiement. Tentez de le rassurer.
- Evitez tout regard ou toute attitude qui pourrait être perçu comme provoquant.
- Ne le menacez pas de représailles judiciaires.
- Ne faites pas de gestes brusques ou qui pourraient être mal interprétés.
- Observez l'agresseur afin de noter un maximum de renseignements nécessaires, ensuite, à sa recherche et à son identification.
- Préservez toutes les empreintes (traces et indices) que l'agresseur a pu laisser en ne touchant à rien, et signalez les aux policiers ou gendarmes intervenants.

- Donnez ou faites donner rapidement l'alerte.
- En cas de cambriolage, faites l'inventaire de ce qui a été dérobé, conservez les lieux en l'état pour permettre au service enquêteur de relever tout indice utile.
- Informez la CPAM si l'on vous a volé des feuilles de soin ou votre ordonnancier.
- Si nécessaire, profitez du soutien psychologique qui vous est proposé ou incitez collaborateur ou assistant à en bénéficier.

LES SUITES JUDICIAIRES

Veillez à signaler tous les faits dont vous seriez victimes, tant auprès de vos instances ordinales que des services de police ou de gendarmerie, en remplissant la fiche de déclaration d'incident prévu par votre ordre professionnel, en faisant une déclaration sur main courante ou en déposant plainte le cas échéant.

• Le dépôt de plainte :

La plainte peut être déposée dans n'importe quel service de police ou brigade de gendarmerie. Elle sera enregistrée sur un procès-verbal dont une copie vous sera remise. Vous pouvez aussi adresser directement votre plainte au procureur de la République, par lettre sur papier libre.

Si la situation le requiert, la plainte pourra être recueillie sur place ou dans le cadre d'un rendez-vous fixé dans les meilleurs délais. Si vous risquez des représailles, vous pourrez également vous voir proposer d'être domicilié à votre adresse professionnelle, voire au service de police ou à la brigade de gendarmerie territorialement compétente, après accord du procureur de la République.

Vos instances ordinales ont la faculté d'exercer tous les droits réservés à la partie civile et, donc, de mettre en mouvement l'action publique, dès lors que la loi l'a expressément prévu et dans les conditions qu'elle a fixées (les faits incriminés doivent, notamment, porter un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession).

Vous serez informé par le procureur de la République des suites procédurales réservées à votre plainte, qu'il s'agisse d'un classement



sans suite (si, par exemple, l'auteur des faits n'a pas été identifié), d'une mesure alternative aux poursuites pénales ou d'un renvoi à une juridiction pénale.

N'hésitez pas à fournir tout élément d'information susceptible d'aider l'enquête et notamment les éléments utiles au signalement de l'auteur : le sexe, le type, l'âge, la taille, la corpulence, les cheveux, la coupe, la tenue vestimentaire, les signes particuliers, la façon de parler, un accent, la nature des armes utilisées, la direction et le moyen de fuite...

Communiquez également toutes les informations utiles, même anecdotiques sur l'agresseur, les objets volés, les témoins, le mode opératoire, les moyens de fuite, les directions prises...

• **La main courante :**

vous pouvez faire une déclaration sur main courante auprès du commissariat de police (la main-courante n'existe pas en gendarmerie, il s'agit du renseignement judiciaire) pour signaler des faits qui vous causent préjudice. Cela permet d'attirer l'attention sur certaines personnes et d'agir de façon à prévenir un éventuel passage à l'acte. Le numéro d'enregistrement de la mention sur main-courante vous sera communiqué. L'information est archivée localement.

RENSEIGNEMENTS UTILES

Inscrivez dans cette rubrique les coordonnées téléphoniques utiles et notamment celles qui vous seront fournies localement : numéro dédié s'il existe, correspondants des forces de police ou de gendarmerie, référents-sûreté, numéro de l'opérateur auprès duquel faire opposition en cas de vols de chéquier ou de cartes bancaires.

EN PRATIQUEExercice professionnel

PRÉVENIR ET GÉRER LES CONFLITS

NOVEMBRE 2016

NOUS ASSISTONS À UN CHANGEMENT DE PARADIGME DANS LA RELATION ENTRE LE MÉDECIN ET SON PATIENT. NOUS SOMMES PASSÉS D'UNE RELATION DE « PATERNALISME » À UN VÉRITABLE PARTENARIAT.

l'évolution de la relation entre le médecin et son patient tient à trois facteurs : l'arrêt dit Mercier de la Cour de cassation (1956) sur le plan juridique, les évolutions de la société et enfin la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. De fait, les patients deviennent acteurs de leur santé. À ce titre, ils veulent être informés, être écoutés et comprendre les informations qui leur sont données.

→ **LES CAUSES DES CONFLITS**

- **Le retard** dans la consultation ou le rendez-vous.
- **Le refus** de délivrer un document, un dossier, un médicament, un examen, attendu par le patient.
- **L'incompréhension** ou la mauvaise explication d'une information donnée par le médecin.
- **Le reproche** quant à l'acte médical ou la consultation.
- **La faute**, erreur, aléa, événement indésirable ou porteur de risque.

→ **COMMENT PRÉVENIR LES CONFLITS**

- Savoir écouter son patient, lui porter attention, respect et empathie.
- Informer et rassurer que son patient sait ce qu'on lui explique, le laisser poser des questions, lui proposer de reformuler ce qu'il a compris (articles 35 du code de déontologie médicale).
- Discerner les personnalités difficiles ou les situations à risque parmi les patients ou leurs proches. Il faut alors être particulièrement attentif avec eux, notamment dans leurs propos et leurs attitudes.
- Repérer les signes précurseurs d'un conflit potentiel.
- Respecter les règles de rédaction des certificats et attestations. Leur rédaction n'est, jamais urgente et nécessaire, au besoin, un conseil auprès de l'Ordre.
- Proposer de consulter un confrère, un tiers, en cas de différend sur la prise en charge (articles 32 et 40 du code de déontologie médicale).
- Réorienter au bon moment le patient vers un autre confrère, en s'assurant de la continuité des soins.
- Se récuser dans les cas extrêmes de méprisance, comme le précise l'article 47 du

51%

**des auteurs des
agressions déclarées
auprès de l'Observatoire
de la sécurité du Cnam
sont des patients.**

code de déontologie. Cela permettra de se désengager à temps avant que les désaccords sur un diagnostic ou une thérapie ne s'abusent à une rupture conflictuelle des relations.

→ Bien tenir le dossier médical. En cas de menace de conflit, présenter le dossier au patient. Un dossier bien tenu est sans doute la meilleure assurance du médecin (articles 45 et 46 du code de déontologie médicale) et peut limiter les conséquences d'une procédure devant une juridiction.

→ Acquérir un minimum de connaissances de la gestion des conflits et des bases juridiques, par l'expérience et par le compagnonnage (article 68-I du code de déontologie médicale). Cela contribue à réduire le stress et permet d'adopter la bonne attitude en cas de conflit.

→ Se munir d'une bonne assistance juridique avec défense et recours dans le cadre de son assurance civile professionnelle.

► GÉRER LES CONFLITS

→ Faire face sans se dérober.

→ Contacter le patient ou son entourage, lui proposer un rendez-vous d'explication, au besoin en présence d'un tiers accepté par le patient.

→ Inciter le patient à verbaliser son désaccord.

→ Savoir reconnaître son erreur si elle est réelle, sous réserve d'une enquête supplémentaire, si nécessaire. S'en excuser, proposer des solutions si cela s'avère possible.

→ Si le grief est injustifié, rester compréhensif, empathique mais ferme en s'appuyant sur le

dossier médical, en sachant mettre en avant la notion d'incertitude inévitable en médecine, l'attribution... Cette démarche s'avère souvent très payante et le temps passé ne sera pas perdu.

→ Préparer la rencontre et ne pas hésiter à solliciter l'avis d'un conseiller départemental.

→ Accepter la conciliation en cas de doléances ou plainte adressées à l'Ordre par un patient. Ce temps capital, organisé par le conseil départemental de l'Ordre, permet de désamorcer de nombreux conflits.

→ Avertir son assurance et son conseil départemental dès qu'un conflit laisse entrevoir la possibilité d'une procédure.

→ Prendre l'assistance d'un avocat spécialisé, il peut être proposé par l'assurance, dès le stade de la première instance. Un caractère abusif mais également colporteur d'une plainte (article 226-10 du code pénal) devra également être dénoncé avec l'aide de son conseil juridique.

→ Tirer les conséquences positives à l'issue d'un conflit résolu pour l'avenir, notamment par un partage d'expériences.

À NOTER : Le Conseil national de l'Ordre des médecins met à votre disposition une affiche qui peut être apposée dans votre salle d'attente. Elle rappelle quels sont les fondamentaux d'une relation médecin-patient équilibrée. Pour la télécharger : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom-affiche_confiance_format_a3.pdf

★ REPÈRES

◆ Commentaires du code de déontologie médicale :

www.conseil-national.medecin.fr/groupe/2%20ous

◆ Comment rédiger un certificat :

www.conseil-national.medecin.fr/rédiger-un-certificat-1238

◆ Observatoire de la sécurité – guide pratique :

www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesamfsante2012.pdf



Ordre des médecins
www.conseil-national.medecin.fr

Annexe 4

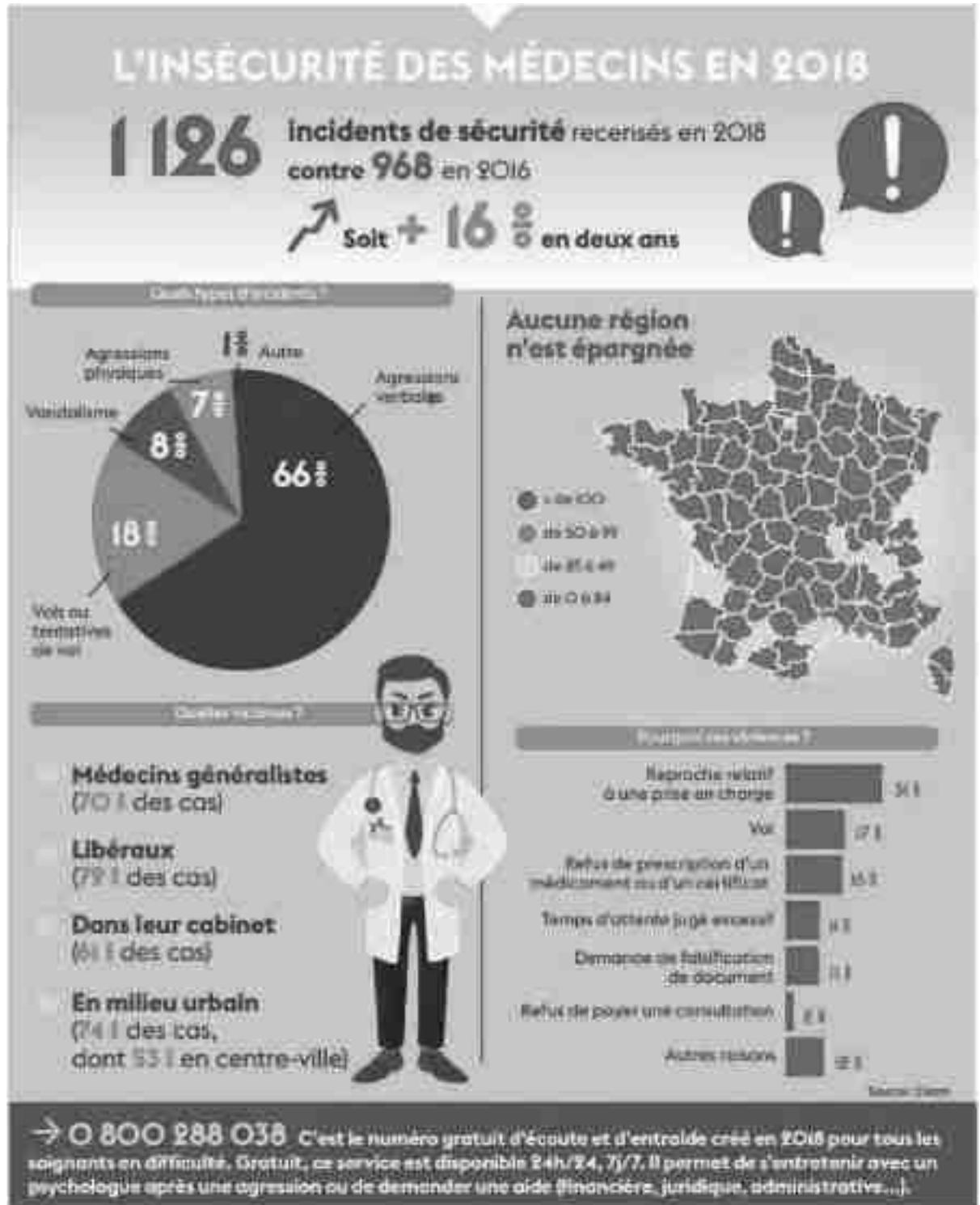
POUR UNE RELATION PATIENT - MÉDECIN EN TOUTE CONFIANCE



Ordre des Médecins
Association Française des Médecins
11, rue de Valenciennes - 75011 Paris

Si votre médecin est informé d'un retard, il peut mieux gérer les consultations de l'ensemble des autres patients.	Patient à prévenir votre médecin en cas de retard ou d'empêchement.
Examiner deux personnes prend plus de temps que de n'en examiner qu'une seule.	Patient à informer votre médecin du nombre de personnes devant consulter.
Moins votre médecin dispose de temps à l'administratif, plus il consacre de temps à votre santé.	Patient à préparer votre consultation : apporter avec dossier médical-journal, résultats de laboratoires, anciennes ordonnances, lettres... votre carte vitale mise à jour, votre attestation de prise en charge (CMU-C, AME, ACS)...
La délivrance d'un document médical nécessite un examen, donc une consultation.	Patient à prendre rendez-vous. L'examen est nécessaire à la rédaction d'un certificat médical, d'une prescription, d'un arrêt de travail, d'une prise en charge de transport... Votre médecin peut ne pas être autorisé à établir le document que vous demandez.
Un dossier médical est un document strictement personnel.	Votre dossier ne peut être remis à une personne autre que vous, sauf disposition légale particulière.

Annexe 5



Annexe 6

Professionnels de santé

Les
bons réflexes
pour
votre sécurité



===== Réagissez à l'agression

== De quelle violence parle-t-on ?

Un acte de violence rompt toute parole, met en jeu, sans recours à la force physique afin de porter atteinte :

- à l'intégrité physique et/ou psychique d'une personne;
- à des biens et/ou à son fonctionnement du service.

L'infraction peut être :

- un crime ou sa tentative (homicide, viol, vol à main armée...);
- un délit ou sa tentative (vol, escroquerie, violence, harcèlement, dégradation...);
- une contravention (trafic, menace...).

La préjudice peut être :

- physique ou psychique (blessure et, de manière générale, toute atteinte à la santé, à l'intégrité physique ou mentale d'une personne);
- moral (préjudice éco-économique et non matériel subi par la victime);
- matériel (dégât et dégradation matériels, véhicule brûlé, vêtements déchirés, lunettes déformées...).

== Quelle conduite tenir ?

En cas de violence grandissante avec un patient ou d'agression verbale, évitez toute réaction forte, gardez votre calme et votre sang-froid. N'opposez de résistance que pour vous protéger des violences physiques. Ne mettez pas de projectiles indistincts. Ne cherchez pas à vous enfermer avec l'agresseur même afin de parlementer.

Si vous êtes victime d'une agression violente menaçant votre intégrité physique, n'opposez de résistance qu'en dernier recours. En cas de tentative de vol, ne soyez pas un obstacle pour le délinquant et ne vous opposez pas à sa fuite. Votre intégrité physique est plus importante que vos biens.

Donner ou faire donner l'alerte en appelant le 17 ou le 112 pour les situations d'urgence.

Il est très important de bien observer l'agresseur afin de donner un maximum de renseignements pour l'arrestation.

Tenez l'attache de l'arrivée des secours et/ou des autorités, préservez les lieux et les empreintes (traces ou indices) que l'agresseur a pu laisser, en ne touchant à rien.



Des professionnels en sécurité pour la santé de tous

Tous les conseils sur interactuacof.fr

Annexe 7



— Signalez les faits et déposez plainte

— Quelles suites judiciaires ?

Si vous êtes victime, n'hésitez pas à signaler les faits en déposant plainte auprès des services de police ou de gendarmerie. Vos instances ordinaires peuvent vous aider dans ces démarches. Tout comme l'Observatoire National des Violences en milieu de santé (ONVS), elles restent entièrement à votre disposition une fois de déclassement d'incident.

— Le dépôt de plainte

La plainte peut être déposée :

- Dans n'importe quel service de police ou de gendarmerie. La pré-plainte en ligne (www.pro-plainte-en-ligne.gouv.fr) vous permet de guider du temps et de fixer un rendez-vous avec un officier de police judiciaire.
- Via une lettre au procureur de la République. Dans le cadre d'un déplacement des forces de l'ordre aux lieux de l'agression, si la situation le requiert.

Votre qualité de professionnel de santé vous permet de bénéficier de certaines dispositions. Et vous pouvez des représailles, vous pouvez être domicilié à votre adresse professionnelle, voire au service de police/gendarmerie territorialement compétent (sur accord du procureur de la République).

- Vos instances ordinaires ont la faculté d'exercer tous les droits réservés à la partie civile et donc de mettre en mouvement l'action publique.

Il s'agit de communiquer toutes les informations susceptibles d'aider l'enquête : le signalement de l'agresseur (sexe, âge, taille, cheveux, ténue, accent, moyens de fuite...) et des éléments plus anatomiques sur les témoins, le média opératoire, les directions prise, les objets volés etc.

Les suites données à votre plainte dépendent du procureur de la République : classement sans suite, mesure alternative aux poursuites pénales ou renvoi à une juridiction pénale.

Important : aucune menace n'est anodine.

N'hésitez pas à signaler les faits aux autorités compétentes, même lors d'une menace sans préjudice physique. Une menace à l'encontre d'un professionnel de santé ou de sa famille n'est pas anodine : le Code pénal prévoit jusqu'à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende (art. 433-3).



Annexe 8

Professionnels de santé
pour
bons réflexes
pour
vosre sécurité



— Sécurisez votre cabinet

Des outils spécifiques de sécurité peuvent contribuer à sécuriser votre cabinet. Des données de protection doivent être associées à votre cabinet et jugées transférables aux équipes. Identifier l'hébergeur pour connaître le référent étroit au sein des services de police et de gouvernement pour définir les vulnérabilités et identifier les solutions pertinentes. Il peut également intervenir auprès des collectivités afin d'acquiescer les mesures de vidéo-protection sur la voie publique notamment.

— Choisissez les dispositifs adaptés pour sécuriser vos locaux

Un certain nombre d'équipements peuvent contribuer à la sécurisation de vos locaux :

- Une porte blindée avec renforts anti-piqûres ou un blindé de feu.
- Un système d'ouverture à distance (interphone ou vidéo) ou un système de serrure à clé électronique et sécurisé par biométrie et à l'épreuve de vosseigne.
- Une alarme signalant un mauvais verrouillage des portes secondaires.
- Un jeu de optique pour les locaux devant aux livraisons et un cas de livraison.
- Une caméra avec téralarme couvrant l'entrée et la salle d'attente, reliée à un écran de contrôle placé dans votre bureau ou celui de vos collaborateurs.
- Un téléphone affichant le numéro de l'appelant pour identifier les auteurs d'injure ou de menaces par téléphone (à communiquer lors du dépôt de plainte).

— Sécurisez vos biens et votre matériel

- Votre matériel peut être protégé par des rangements fermés à clé et inviolables de l'extérieur pour le matériel médical de petite chirurgie, dangereux ou impossible de dérober, un tiroir fermé à clé pour ranger vos ordonnances immédiatement après usage tout en évitant pour vos médicaments coûteux, votre dossier et un coffre-fort sécurisé.
- Laissez les objets de valeur, tous vos ordinateurs de bureau, les armes et les stocks de produits et matériels coûteux, dans la salle d'attente et de consultation.
 - Toute plainte doit être prise en compte et le dossier est suivi par vos collaborateurs.
 - Héberger et protéger vos données sensibles de valeur (D, notes, comptes...) en cas de vol.
 - Le site d'exposition doit être sécurisé, votre dossier dans un coffre-fort sécurisé.

Annexe 9



Organisez votre déplacement chez le patient

Organisez-vous avant le déplacement

- Informez vos collaborateurs ou votre échouage des coordonnées des patients visités
- Mettez au point un ordre d'arrêt, de demande d'assistance pour vos collaborateurs ou votre échouage et demandez qu'en votre absence après un délai déterminé
- Sollicitez d'être accueilli et accompagné par un proche du patient, si le lieu d'intervention vous semble peu sûr

Prévoyez votre véhicule et votre trajet

- Ne laissez jamais les clés au contact ou à proximité, ni vos papiers dans le véhicule
- Utilisez l'antivol de direction du véhicule
- Installez un système d'alarme (anti-vol, un coupe-circuit du ou desquels)
- Évitez la régularité des trajets de tournée
- Ne laissez en évidence à votre siège conducteur, scapulaire ni dans le coffre de votre véhicule ou personnellement dans votre véhicule du professionnel de santé
- Évitez par anticipation votre visite en cas de pollution
- Stationnez votre véhicule de façon à pouvoir quitter les lieux rapidement
- Répérez les itinéraires quotidiens où vous intervenez avant de vous présenter au patient (Cafés, vitas d'accès, lieux de dégaration, etc.)

Restez vigilant chez le patient

- Décrivez au la pour l'activité à été vérifiée derrière vous si c'est le cas, demandez également les raisons
- Évitez pour une trop grande familiarité avec les personnes présentes, ni avec les lieux ne vous rendez pas dans une pièce où il n'y a pas de surveillance
- Gardez sur vous votre séquence professionnelle des lieux prévus sur le 112 ou sur le 117
- Évitez la manipulation d'importantes sommes d'argent devant le patient
- Ne vous séparez jamais de votre montre médicale et de vos affaires personnelles

Annexe 10

Professionnels de santé
Leur
bons réflexes
pour
 votre sécurité



Renforcez votre vigilance

Adaptez votre attitude

- Soyez vigilant aux heures d'ouverture et de fermeture du cabinet.
- Limitez toute manipulation d'argent devant le patient ou visible depuis l'extérieur.
- Favorisez les moyens de paiement dématérialisés.
- Rangez votre ordonnance dans un tiroir fermé à clé immédiatement après usage.
- Vérifiez les horaires et rendez-vous lorsque vous déposez votre poche à la banque.
- La nuit, déposez vos fonds de caisse, votre caisse dans un coffre-fort solide.

Sensibilisez votre entourage

- Sensibilisez le personnel aux règles de sécurité.
- Sensibilisez votre voisinage immédiat aux problématiques de sécurité afin de limiter les nuisances.
- Occasion d'un rendez-vous avec le personnel chargé de l'ouverture du cabinet pour signaler une situation anormale.

Préparez votre alarme

- Partez à clé avec votre boîte d'alarme lorsque vous n'y êtes pas.
- Ajoutez une fermeture prolongée du cabinet auprès des forces de sécurité.
- Ne laissez pas votre numéro d'urgence dans votre boîte aux lettres.
- Installez un dispositif d'éclairage inintermittent pour simuler une présence.

Le référent alarme

Le référent alarme est un intervenant privilégié en cas de sécurité de police et de gendarmerie.

Le référent alarme peut être situé dans l'annexe des locaux et dans le choix des mesures de protection adaptées à votre situation. Il est également possible d'installer de nouvelles les municipalités qui disposent de ce type d'un dispositif de vidéoprotection. Informez les commissaires de police ou gendarmes à propos des services de police, de gendarmerie ou du conseil départemental de votre ordre.

En cas d'urgence, le référent alarme se retrouve par l'appel en 17 ou 30 112.



Des professionnels en sécurité pour la santé de tous

Tous les conseils aux professionnels

Annexe 11 :

Questionnaire d'entretien

Introduction

Question 1 : présentation de l'intervenant.

Pouvez-vous vous présenter brièvement (âge, cursus étudiant, lieux de replacements)

La violence : ressenti de l'intervenant, définition selon l'OMS et violence envers les médecins

Question 2 :

Comment définirez- vous la violence de manière générale ? Qu'est ce qui fait partie d'un acte de violence selon vous ?

Question 3 :

Suivez-vous l'actualité concernant les actes de violences envers les médecins ?

→ Mise à disposition d'articles de presse concernant des actes de violences à l'encontre de médecins généralistes français. Et discussion concernant ces articles

Question 4

Avez-vous une idée de la proportion ?

Question 5 :

Connaissez-vous l'Observatoire de la Sécurité des Médecins ?

→ Si la réponse est non, explication de l'observatoire (date de création, comment est-il fait, son but, explication des chiffres clés) et mise à disposition de ce dernier.

Question 6 :

Sentez-vous concerné par les violences envers les médecins ?

Déjà victime de violence ?

Question 7 :

Avez-vous déjà été victime de violence lors d'une consultation de médecine générale ? Si oui pouvez-vous nous en dire plus

Question 8 :

Connaissez-vous quelqu'un dans votre entourage qui a été victime de violence lors d'une consultation de médecine générale

Les retentissements

Question 9 :

Les violences, de manière générale, envers les médecins, peuvent-elles avoir des répercussions sur votre future pratique médicale ? (Mode d'installation, lieu d'installation, aménagement, patientèle, visite à domicile, garde, etc)

Question 10 :

Regrettez-vous d'avoir choisi la Médecine Générale ?

Question 11 :

Selon vous, la majoration des actes de violences est-elle un frein à la pratique de la médecine générale ? A l'installation dans votre propre cabinet ?

Y-a-t-il besoin de plus de communication sur ce sujet ?

Question 12 :

Qu'en pensez-vous d'une communication de la part de la faculté de médecine et/ou de nos maitres de stage ?

Question 13 :

Connaissez-vous les fiches pratiques du ministère de l'Intérieur ? Ainsi que le guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé ?

→ Si réponse non, explication avec mise à disposition des fiches et du guide.

Annexe 12

Var : après l'agression d'un soignant à Toulon, SOS Médecins suspend visites et consultations

Par **La Figaro**

Publié le 19/01/2022 à 08:37, mis à jour le 19/01/2022 à 09:56



La voiture du médecin a pu finalement être retrouvée quelques heures plus tard, ramide à clés, et avec tout le matériel, à proximité du lieu de l'agression. Voir l'article >>>

000000 000000 000000

"Il a été projeté à terre et plaqué au sol": un médecin agressé dans la nuit, SOS médecins Toulon suspend ses visites et consultations

En réaction à l'agression de l'un des leurs, dans la nuit du lundi 17 au mardi 18 janvier, SOS médecins suspend son activité ce mardi après-midi dans l'aire toulonnaise. Et se réunit en assemblée générale extraordinaire.

000000 000000 000000



REPORTAGE

Un généraliste récemment installé en Corse agressé : «Le mec m'a tutoyé, il s'est levé, il m'a empoigné par le col»



Après l'agression d'une généraliste pour un différend sur la vaccination Covid, un ordinal met en garde ses confrères

PAR STÉPHANE LONG - PUBLIÉ LE 22/11/2021

101 RÉACTIONS COMMENTER



Insultes, menaces de mort... Les médecins médiatisés sont la cible des anthrax depuis des mois sur les réseaux sociaux. L'affrontement a pris cette semaine une tournure dramatique pour une généraliste de terrain, installée dans le quartier de l'Argonne à Orléans (Loiret). L'affaire est relatée dans « La République du Centre ». Elle a amené le président du Conseil de l'Ordre du Loiret à alerter ses confrères sur fond de tension avec les patients.



Credit photo : (P)ANR

3 PARIS Île-de-France

Facebook Messenger Email Print RSS

Un médecin de Créteil violemment agressé par un patient mécontent de sa consultation

À VOUS SUCCÈS EN 15 MINUTES... À VOUS SUCCÈS EN 15 MINUTES...
C'est un fait, l'agression a été grave et a entraîné des blessures.



Un médecin de Créteil a été violemment agressé par un patient mécontent de sa consultation. L'agression a été grave et a entraîné des blessures.

■ VIOLENCE

Menacé d'un couteau, le médecin est secouru par ses patients

Par A.M. le 21-03-2022



Un médecin de Nancy a été menacé, jeudi 17 mars en début de soirée, par un SDF exigeant une ordonnance. Deux patients présents dans la salle d'attente sont intervenus pour le maîtriser.

Soirée mouvementée pour ce généraliste nancéien. Il est un peu plus de 19 heures, jeudi 17 mars, quand un homme d'une trentaine d'années fait irruption dans son cabinet,

exigeant une ordonnance car il est "stressé", relate Actu.fr. L'individu refuse d'attendre son tour et d'en passer par une consultation. Le ton monte. Les deux patients présents en salle d'attente s'approchent et remarquent que l'impatient brandit un couteau. Ils entrent dans le cabinet pour le maîtriser et parviennent à le jeter dehors.

Alors que ce dernier se relève et se monte toujours plus agressif, cette fois c'est le médecin qui contre-attaque en faisant usage d'un spray au poivre. L'agresseur prend la fuite, avant d'être interpellé par la police.

Sans domicile fixe et âgé de 36 ans, l'homme, toujours violent, a été placé en garde à vue avant d'être hospitalisé une nuit. Il a finalement été mis en examen pour tentative d'extorsion sur un médecin, rébellion sur personnes dépositaires de l'autorité publique, violences sur agent de la force publique et port d'arme.

Pistolet et lacrymo : un généraliste violemment agressé avant une visite

Par Louise Clacereboudt le 07-01-2022



Un généraliste de 65 ans qui se rendait au domicile d'un patient à Mont-Saint-Aignan (Seine-Maritime), ce jeudi 6 janvier dans la soirée, a été violemment agressé par deux hommes armés qui voulaient dérober sa sacoche. L'un d'eux a pris la fuite. L'autre a été interpellé.

Les faits se sont déroulés ce jeudi dans la soirée. Vers 20 heures, un généraliste sort de son véhicule et se dirige vers l'immeuble où réside son patient pour effectuer, à Mont-Saint-Aignan, près de Rouen, sa consultation. Deux jeunes hommes arrivent à sa hauteur et le prennent à partie. Selon le praticien, l'un portait un pistolet, l'autre avait une bombe à gaz lacrymogène sur lui.

L'individu au pistolet aurait alors réclamé les clés du véhicule au praticien, menaçant de le tuer, selon une source judiciaire citée par le site actu.fr. Le généraliste aurait ensuite été projeté au sol et aspergé de gaz lacrymogène, ajoute le média. Puis les deux agresseurs sont partis avec la sacoche du praticien et sont montés dans un bus.

Un médecin, pris en otage par un patient, libéré par le GIGN, dans le Gard



© Cartoon/Photo C

Des heures cruciales d'angoisse, où un médecin et une auxiliaire de vie ont été gardés en otage sous la menace d'une arbalète et d'une arme de poing, par un homme de 59 ans, fragile psychologiquement, dans le Gard.

Dés 15.30 l'alerte a été donnée. Un homme de 59 ans restait en otage, son aide à domicile et son médecin généraliste, chez lui dans son appartement de Saint-Hippolyte-du-Fort dans le Gard.

Tout de suite, le groupement de gendarmerie du Gard lance un gros dispositif de sécurité, toute la zone est bouclée et les grands axes de circulation bloqués.

Le ravisseur n'est pas très cohérent, décrit comme fragile psychologiquement par les forces de l'ordre, et ses revendications ne sont pas très claires. Il semblerait néanmoins que ses demandes, très confuses, soient d'un ordre familial.

Ce qui est certain, néanmoins, c'est que le médecin et l'employée de maison, sont retenus sous la menace d'une arme de poing et d'une arbalète.

Pendant plusieurs heures, le preneur d'otage refuse de libérer le médecin

■ VIOLENCE

Un médecin généraliste étranglé à son cabinet : l'UFML-S en appelle au ministre de la Santé

Par A.M. le 06-07-2023



Généraliste à Crétail (Val-de-Marne), le Dr Eric Weinberg a été violemment agressé par deux individus qui voulaient lui dérober sa montre. Quelques jours auparavant, c'est un généraliste de la banlieue d'Amiens qui se faisait agresser au couteau.

Les faits se sont produits lundi 4 juillet. Dr Weinberg répondait aux questions médicales d'un faux patient lorsque son complice a tenté de l'étrangler, d'après le communiqué diffusé par le syndicat UFML, mardi soir. Le généraliste a brièvement perdu connaissance. Objectif de cette violente attaque : "une montre de peu de valeur", précise le syndicat, qui apporte son soutien au médecin, élu à l'URPS d'Ile-de-France.

Vendredi 1^{er} juillet, un généraliste de Camon, près d'Amiens (Somme), a lui aussi été victime d'une tentative d'agression. Vers 19h45, entendant du bruit dans sa salle d'attente située au rez-de-chaussée du cabinet, le médecin est descendu pour tomber nez à nez avec un homme âgé armé d'un couteau, relate *Le Courrier picard*. Il est parvenu à le désarmer, avant de se réfugier dans la superette voisine. "Une personne a été interpellée juste après les faits. Il s'agit d'un homme âgé de 75 ans", a indiqué le procureur de la République au quotidien régional. Son état de santé ayant été jugé incompatible avec sa garde à vue, l'agresseur présumé sera entendu à nouveau dans les prochains jours.

■ VIOLENCE

Après "l'agression de trop", SOS Médecins Saint-Etienne suspend ses activités

Par A.M. le 11-07-2022



Jeudi 7 juillet, un généraliste de SOS Médecins Saint-Etienne a été menacé et bousculé par un patient mécontent. En réaction, ses confrères ont exercé leur droit de retrait et suspendu leurs visites et consultations jusqu'à ce lundi matin.

"Nous avons régulièrement ce type d'incidents en consultation avec du matériel dégradé, des agressions verbales. On ne peut pas continuer comme ça. Ce n'est plus possible", témoigne le Dr Nacer Boukhera, président de SOS Médecins Saint-Etienne, dans les colonnes du *Progrès*. Jeudi soir, vers 20h30, un patient venu consulter dans les locaux de SOS, au CHU de Bellevue, n'aurait pas supporté qu'on lui refuse le renouvellement de sa prescription d'antalgique. *"Le généraliste craignait que le traitement soit détourné"*, explique Nacer Boukhera.

Le patient a laissé éclater sa colère, menaçant le généraliste, renversant des objets qui se trouvaient sur son bureau, avant de le bousculer. La police est intervenue et une plainte a été déposée. Mais pour le président de SOS Médecins Saint-Etienne, c'est "l'agression de trop".

■ VIOLENCE

Elle refuse de lui faire une attestation de handicap : une généraliste frappée par un patient

Par S. B. Je 23-05-2022



Une médecin généraliste installée à Guingamp (Côtes-d'Armor) a été violemment agressée par un patient à qui elle avait refusé de faire une attestation de handicap, faute de preuve ou de carte Vitale. Son mari, qui l'assistait, a également été frappé.

"Je pratique la médecine depuis 1995. C'est la première fois que cela m'arrive. Mais malheureusement, l'agressivité est de plus en plus présente", a témoigné le Dr Sylvie Caillard, médecin généraliste à Guingamp sur actu.fr.

La praticienne a été agressée en pleine consultation ce mercredi 18 mai. *"Il était 15h30. Le patient, que nous n'avions jamais vu, est arrivé en avance, et a commencé à se plaindre du retard. Il était déjà un peu agressif", a raconté son mari Yves, qui l'assiste au cabinet.*

La généraliste fait entrer le patient qui lui demande d'emblée une attestation de handicap, afin de pouvoir en toucher l'allocation. *"Le problème, c'est qu'il n'avait aucun papier à me présenter, pas même une carte Vitale. J'ai donc refusé de lui faire son attestation, n'ayant aucune preuve de son handicap. Il s'est alors énervé, exigeant que je lui fournisse ce papier", a indiqué le Dr Caillard.*

Une généraliste de SOS Médecins agressée alors qu'elle demandait à une patiente de porter un masque

(par S.B. le 09/06/2022)



Une généraliste de SOS Médecins Saint-Quentin a été agressée physiquement et verbalement alors qu'elle demandait à une patiente, mère de famille, de porter un masque. Choquée, la praticienne a tout de même poursuivi son travail.

Les faits se sont déroulés lundi 6 juin dans l'après-midi dans les locaux de SOS Médecins Saint-Quentin (Hauts-de-France). *"Tout ça parce qu'on a osé lui demander de porter un masque, étant donné que le port du masque est encore obligatoire. Comme elle n'avait pas de masque, on lui a demandé d'en porter un. Et là, elle s'est énervée tout de suite. C'était une femme avec ses enfants, elle a essayé de taper notre associée. Mais comme on est plusieurs médecins à consulter en fin d'après-midi, les associés se sont interposés, elle a été menacée physiquement et dans les paroles sur elle et sa famille",* relate le Dr Benoît Ennuyer dans le Courrier Picard.

Selon le médecin, cette agression est une première en 10 ans. Le praticien constate toutefois un changement d'allitude des patients vis-à-vis des médecins. *"À Saint-Quentin, je n'ai jamais eu de sentiment d'insécurité, confie-t-il. Le confinement a été bizarre, les gens étaient assez compréhensifs, très avenants avec nous. Mais maintenant, les gens ne supportent plus l'attente, ils sont énervés, il faut que tout aille très vite."*

Généraliste menacée de mort en visite : SOS Médecins Pau se met en grève

Par S. B. le 30-05-2022



Vendredi 27 mai, une généraliste de SOS Médecins Pau a été menacée de mort pour avoir refusé d'hospitaliser une patiente. Les médecins d'au moins trois secteurs de garde sur les 17 que compte le Béarn se sont mis en grève samedi 28 mai, en réaction à cette agression. L'agresseur a été jugé en comparution immédiate ce lundi 30 mai et a écopé de 9 mois de prison ferme.

"Elle est vraiment choquée et a déposé plainte", commente le Dr Gaël Corvest, généraliste, dans les colonnes de Sud-Ouest. Vendredi 27 mai, sa consœur, praticienne à SOS Médecins, s'est rendue chez des patients suite à un appel du Samu. Sur place, elle est confrontée à un couple alcoolisé et agressif. Alors qu'elle refuse d'hospitaliser la patiente, elle est agressée verbalement par le mari, qui la menace de mort pendant de longues minutes : *"Tu ners à rien, je vais le défendre, je le crève"*. La soignante finit par accepter l'hospitalisation pour calmer l'époux.

Face à ce nouvel acte de violence, plusieurs professionnels se sont mis en grève ce samedi 28 mai dans certains secteurs du Béarn, comme à Pau, Lescar et Oloron-Sainte-Marie. *"C'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase"*, s'est indigné le Dr Sébastien Uyllewaat, responsable de SOS médecins à Pau.

Installer des caméras dans son cabinet, il s'était promis de ne jamais en arriver là. Jusqu'à l'agression de trop. Il y a deux mois, le docteur Julien Cotter, allergologue à Chartres (Eure-et-Loir), a été séquestré par un patient. Ce jour-là, l'homme se présente avec deux enfants et exige deux consultations qui n'étaient pas prévues.

"Je lui ai signifié mon désaccord et il n'a pas apprécié. Le ton est monté assez vite. Une agression verbale a commencé, ensuite, ça a été une agression physique. Il m'a séquestré ici, dans ce box de consultation, je n'arrivais plus à en sortir, il s'est mis devant la porte. Je ne pouvais plus mettre la main sur la poignée, quand j'ai voulu sortir il m'a touché le bras et l'épaule. J'ai dû crier, j'ai même voulu sortir par la porte-fenêtre. Finalement, j'ai réussi à le pousser, à sortir et à m'enfuir", explique la victime au 20H de TFI, dans la vidéo en tête de cet article.

"On est obligés de se bunkeriser"

Malmenée par un patient, une médecin orléanaise fait part de son inquiétude et de sa colère

Lundi 20 novembre 2023 à 11 h 12 - Par [Sandra de Saint-Pierre](#) et [Sandra de Saint-Pierre](#)

0 Commentaires



Victime d'une agression dans son cabinet, une médecin du quartier de l'Argonne à Orléans, est encore sous le choc une semaine après les faits. Elle n'a pas pu porter plainte et fait part de son désarroi.



“ Avant, la maison de santé était un lieu ouvert, petit à petit, on se transforme en bunker - Dr. Naïma Bouraki ”

“On travaille soixante heures par semaine, c'est pour être traité de cette façon ?” s'interroge le docteur Bouraki. C'est la deuxième agression dont elle est victime dans son cabinet, à l'Argonne. Après cette première altercation il y a quelques années, le niveau de sécurité a été augmenté dans la maison de santé. “Avant, la maison de santé était un lieu ouvert, petit à petit, on se transforme en bunker”, décrit-elle. “La prochaine étape c'est quoi ? On va mettre un vigile ?”

SOS Médecins : après différents faits de violences le service médical libéral d'urgence n'ira plus dans certaines villes

Marie-Félix
Patrice Dard, président de SOS Médecins

SOS



Violences envers les médecins : "C'est un phénomène qui est totalement inadmissible", dénonce le ministre de la Santé

Publié le 27/03/2022 11:34



• Soigner dans les quartiers : « Je ne veux pas faire ce métier sous escorte policière »

Alors que le climat se détériore dans certains quartiers de l'agglomération dijonnaise, les médecins de SOS 21, parfois confrontés à des situations délicates, continuent d'y assurer leurs consultations à domicile. Nous avons passé une soirée à leurs côtés pour découvrir leur quotidien.

Par Jodie LE GAT - 27 JUL. 2022 à 19:00 | Mis à jour le 27 JUL. 2022 à 19:00 - [Tous les articles d'Info](#)

 Facebook



CRÉTEIL : UN MEDECIN AGRESSE A SON CABINET PAR UN PATIENT, 12 JOURS D'ITT



3 cases vidéos

"On ne peut pas tolérer ce genre de comportements" : vives réactions et solidarité des médecins après deux agressions de praticiens en Corse



1000 x 1000 pixels - 1000 x 1000 pixels

1000 x 1000 pixels

Agression d'un docteur de SOS médecins: l'auteure présumée s'est présentée à la police

Mécontente de se voir réclamer le port du masque dans un établissement de santé, une habitante s'était emportée contre une docteur de SOS médecins à Saint-Quentin et avait eu des mots et des gestes déplacés.

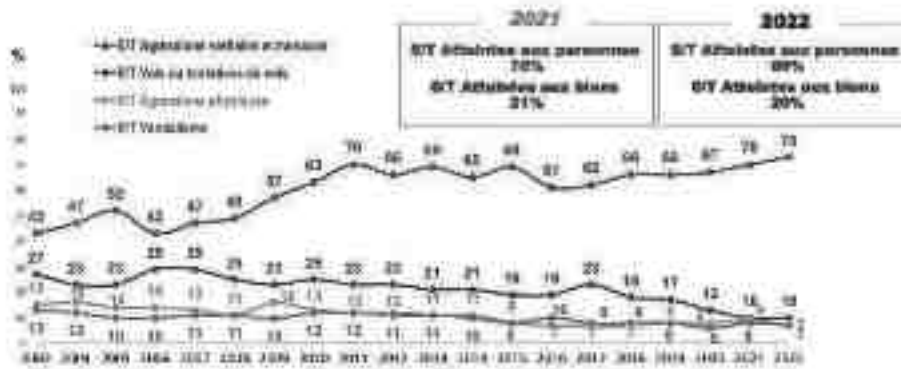
Mulhouse : SOS Médecins suspend son activité après l'agression d'un praticien avec un fusil à pompe factice

Le mail d'une patiente a tiré avec un fusil à pompe factice sur un médecin, le blessant à la cuisse avec du plomb. Ses collègues ne démissionèrent pas.



Annexe 13

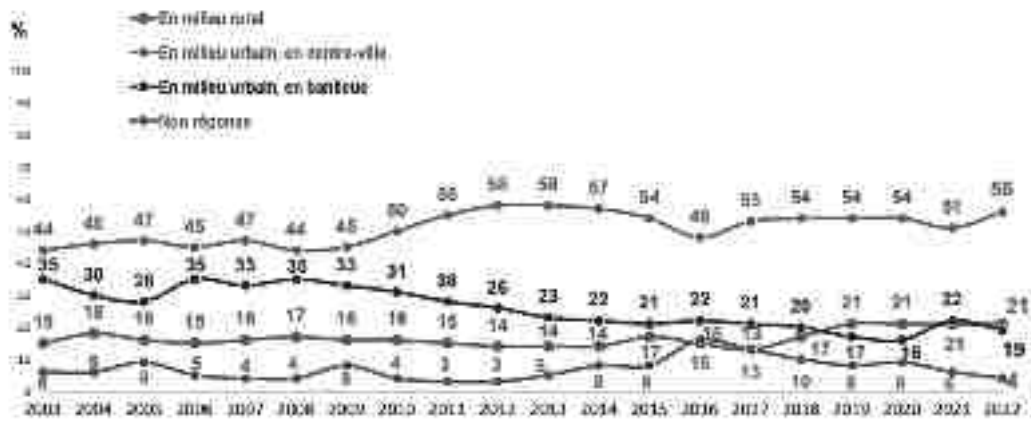
TYPE D'INCIDENT SUBI (EN %)



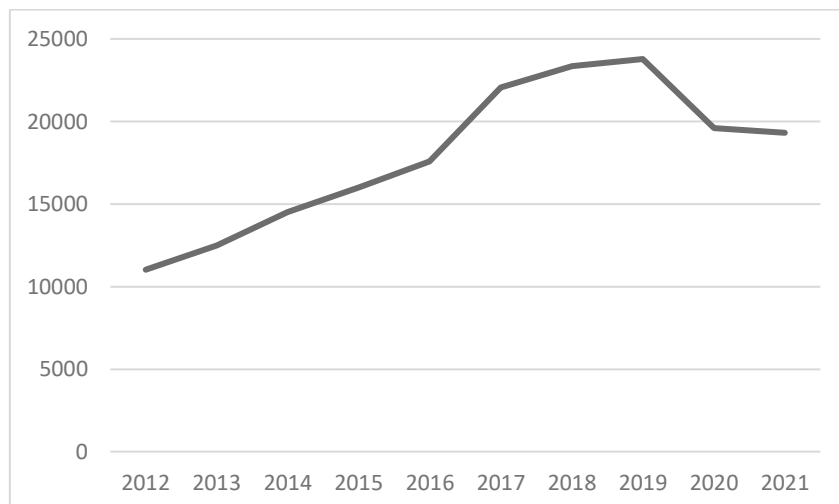
Annexe 14

LIEU DE L'INCIDENT (EN %)

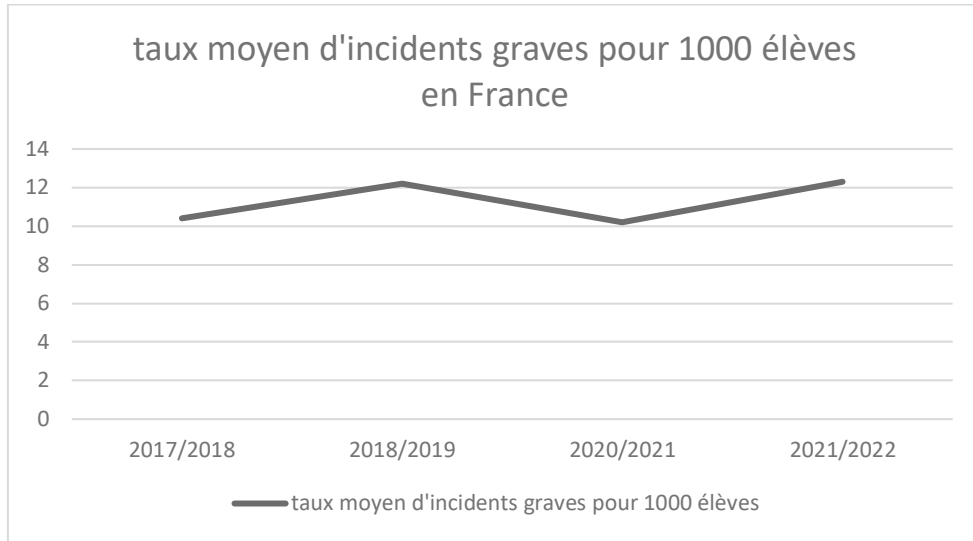
Document communiqué en vertu de l'art. 17



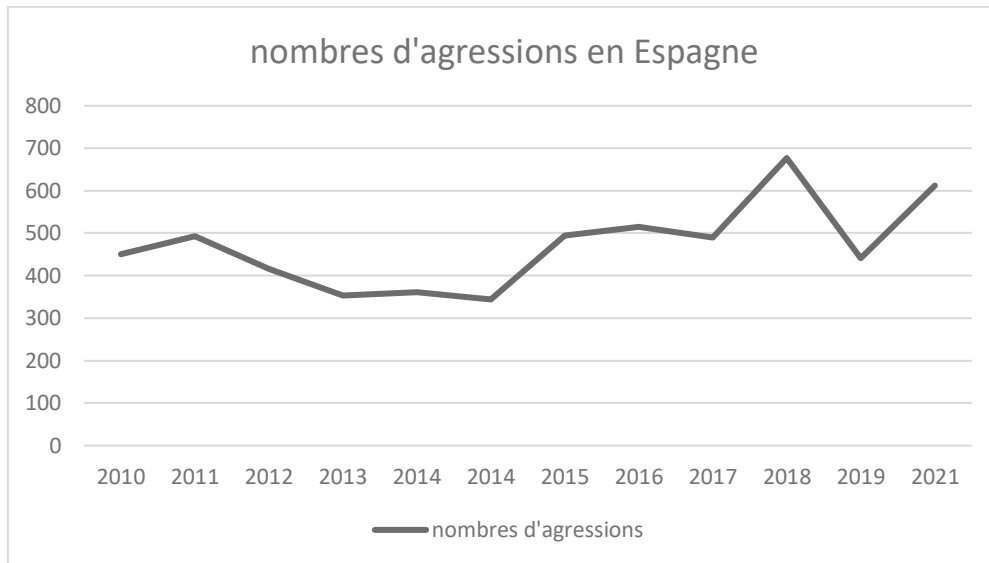
Annexe 15



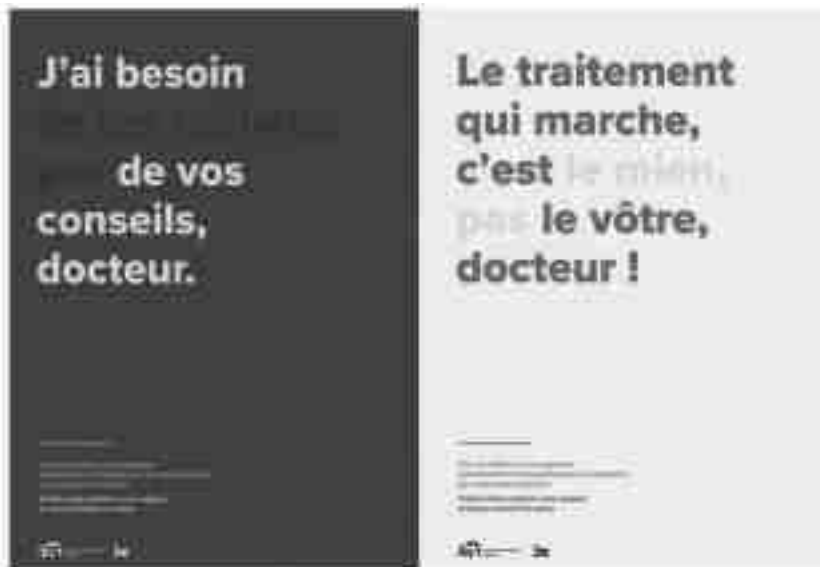
Annexe 16



Annexe 17



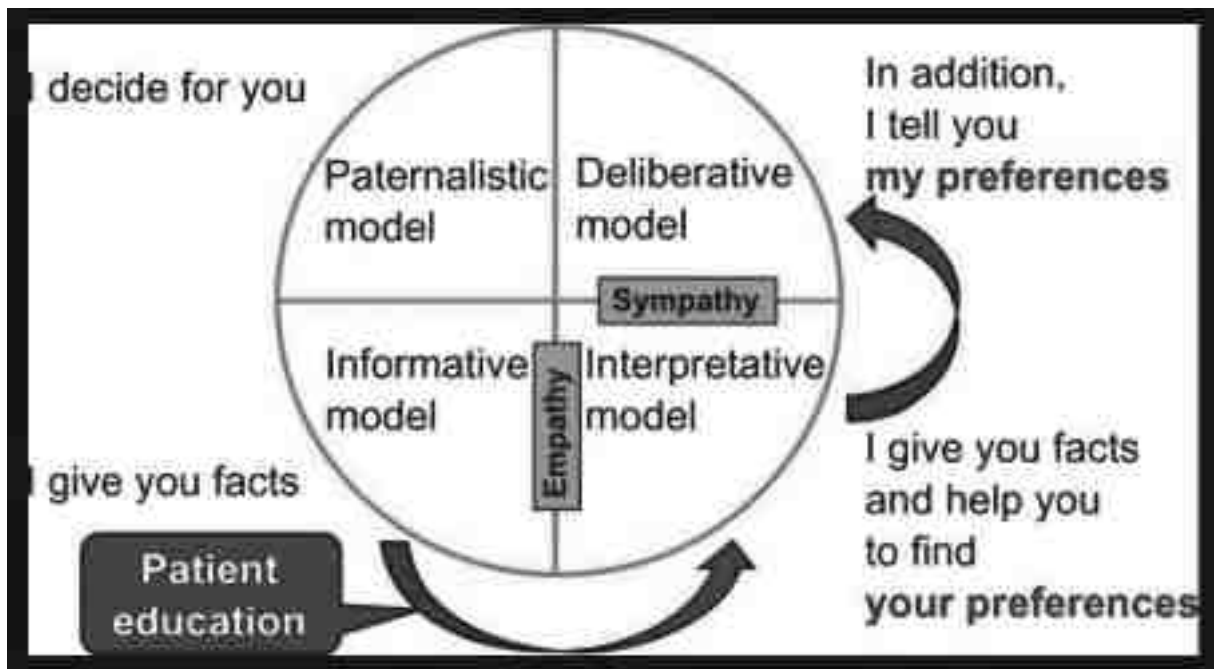
Annexe 18



Annexe 19



Annexe 20



ÉCOLE
& EPLE

PLAN DE PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ENTRE ÉLÈVES

Les incontournables pour agir sur le harcèlement et les cyberviolences par le climat scolaire

Partenariat

- Connaître et utiliser aux écoles les ressources locales, académiques, départementales et nationales
- Organiser des réunions par thème avec un ou plusieurs établissements
- Renforcer les circuits d'information avec les parents
- Travailler sur les postures pour le traitement (gérer en change individuel)

Des élèves acteurs de la prévention

- Sensibiliser les élèves de façon régulière et sur le long terme
- Mobiliser les élèves par des actions concrètes
- Recruter des élèves au moyen de groupes de situations problématiques

ATTENTION : un élève qui ne repose pas sur des actions concrètes par les élèves adultes risque de perdre sa crédibilité

Éducation

- Demander aux directeurs des parents d'école sur le harcèlement et les cyberviolences
- Être attentif à la parole des parents de l'école maternelle ou autre
- Surveiller les situations de harcèlement avec un retour cybersur les parents même lorsqu'ils ne se déroulent pas sur Internet

Pedagogie et coprésence

- Travailler la question du harcèlement et du cyberharcèlement en EMC
- Intégrer cette thématique dans le parcours citoyen, le parcours éducatif de vie et le socle commun de connaissances, de compétences et de culture
- Travailler, au sein de la classe, sur les compétences psychosociales des élèves
- Exploiter les usages appropriés et inappropriés des applications et des matériels dans le cadre de l'éducation aux médias et à l'information

Justice scolaire

- Mettre en place des règles claires appliquées par tous (école ou de tout les enfants)
- Faire participer les élèves à l'élaboration des règles
- Respecter les principes généraux du droit (liberté d'expression, de la sanction, etc.)
- Utiliser les réseaux de médiation
- Inclure la question des cyberviolences dans le règlement intérieur

Qualité de vie à l'école

- Soutenir par cette thématique les projets
- Organiser des événements collectifs
- Soutenir les projets communs (club de théâtre, club de danse, associations, institutions sportives, etc.) et développer la coopération interpersonnelle

Stratégie d'équipe

- Sensibiliser tous les personnels (collègues et bénévoles) au harcèlement et sur le long terme
- Former les personnes ressources pour le traitement
- Formaliser le droit à l'information dans l'établissement
- Former les actions aux cyberviolences

NON AU HARCELEMENT

Ministère de l'Éducation nationale

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance

2014

Bibliographie :

- (1) Wikitionary. Violence. [En ligne] <https://fr.wiktionary.org/wiki/violence>. Consulté le 20 juillet 2021
- (2) World Health Organization. Violence. [En ligne] <http://www.who.int/topics/violence/fr/>. Consulté le 20 juillet 2021
- (3) Dictionnaire le Robert. Violence. [En ligne] <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/violence>. Consulté le 20 juillet 2021
- (4) Dictionnaire Juridique. Définition de violence. [En ligne] <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/violence.php>. Consulté le 20 juillet 2021
- (5) Pagel, M. Lethal violence deep in the human lineage. *Nature* **538**, 180–181 (2016).
[En ligne]. <https://doi.org/10.1038/nature19474>. Consulté le 22 juillet 2021
- (6) Unesco. Origine de la violence. [En ligne] <https://fr.unesco.org/courier/2020-1/origines-violence>. Consulté le 22 juillet 2021
- (7) Conseil de l'Europe. Les types de violence fondée sur le genre. [En ligne] <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/types-of-gender-based-violence>.
Consulté le 22 juillet 2021
- (8) Québec. Formes de violences. [En ligne] <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/violences> Consulté le 23 juillet 2021
- (9) République Française. Des violences, articles 222-7 à 222-16-3. [En ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006181751/#LEGISCTA000006181751.

- (10) Conseil national de l'ordre des Médecins. Observatoire de la sécurité des médecins en 2022. [En ligne]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1dxm17k/cnom_observatoire_securite_2022.pdf Consulté 23 mai 2023
- (11) VIOLENCES SUBIES PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE LA NOUVELLE-AQUITAINE EN 2017 ET 2018 ET LEURS CONSEQUENCES PROFESSIONNELLES, Sophie RASTRELLI, consulté le 17 octobre 2021.
- (12) France 3 Bourgogne. L'ordre des médecins de Bourgogne dénonce les agressions contre les professionnels de santé en pleine crise sanitaire. [En ligne] <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/cote-d-or/dijon/l-ordre-des-medecins-de-bourgogne-denonce-les-agressions-contre-les-professionnels-de-sante-en-pleine-crise-sanitaire-2254711.html> consulté le 17 octobre 2021.
- (13) France Bleu. À Rezé, impatient, il s'en prend au médecin qui lui fait une prise de judo pour se défendre. [En ligne] <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/reze-impatient-il-agresse-un-medecin-qui-lui-fait-une-prise-de-judo-pour-se-defendre-1634053077>. Consulté le 17 octobre 2021.
- (14) France bleu. Saint-Malo : un médecin agressé en pleine nuit par trois hommes. [En ligne] <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/saint-malo-un-medecin-agresse-en-pleine-nuit-par-trois-hommes-1632759991>, consulté le 17 octobre 2021
- (15) L'Alsace. Un médecin ferme son cabinet après une agression. [En ligne] <https://www.lalsace.fr/faits-divers-justice/2021/09/10/un-medecin-de-saint-louis-ferme-son-cabinet-apres-une-nouvelle-agression>. Consulté le 17 octobre 2021.

- (16) Dernières Nouvelles d'Alsace. Un médecin agressé dans son cabinet. [En ligne]
<https://www.dna.fr/faits-divers-justice/2021/02/24/un-medecin-agresse-dans-son-cabinet>. Consulté le 17 octobre 2021.
- (17) Conseil national de l'ordre des médecins. Convention santé-sécurité-justice. [En ligne]
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/protocole_professions_de_sante_ordres.pdf.
Consulté le 18 octobre 2021.
- (18) République Française. Article 1112 du code civil. Arrêté du 17 février 1804. [En ligne].
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006436129/2004-06-22.
Consulté le 18 octobre 2021.
- (19) France info. Mulhouse : SOS Médecins suspend ses visites à domicile après l'agression d'un praticien au fusil à bille. [En ligne].
https://www.francetvinfo.fr/sante/professions-medicales/mulhouse-sos-medecins-suspend-ses-visites-a-domicile-apres-l-agression-au-fusil-a-bille-d-un-praticien_5330734.html. Consulté le 29 août 2022.
- (20) Axelle BENEITE. Actes de violences subis dans l'exercice de la médecine générale par les internes en SAPSAS : un état des lieux. Thèse de médecine. Université de Toulouse III. 2019. 49 pages.
- (21) Amandine FanaraViolences des patients : ressenti et vécu des femmes médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. [En ligne]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734210/document>. Consulté le 15 juillet 2021
- (22) Yamina Fournan. Pourquoi les médecins généralistes ne donnent-ils que rarement suite aux violences qui leurs sont faites ? [En ligne] <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733611/document>. Consulté le 15 juillet 2021.

- (23) Amalia Almé. Médecins généralistes victimes de violence en cabinet : ressources utilisées pour faire face aux agressions. Étude qualitative réalisée auprès de 14 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01380955/document>. Consulté le 16 juillet 2021.
- (24) Ministère de la Santé et de la Prévention. Protection pénale spécifique des Professionnels de santé et autres personnels exerçants en établissement (public ou privé), en ville (libéral) ou dans le cadre d'une mission de service public. [En ligne]. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/protection_penale_specifique_personnels_de_sante_-_conduite_a_tenir_ets_cabinet_officine_2022-11-18_v3.pdf. Consulté le 10 novembre 2022.
- (25) Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer. Insécurité et délinquance en 2022 : une première photographie- Interstats Analyse 54. [En ligne]. <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Insecurite-et-delinquance-en-2022-une-premiere-photographie-Interstats-Analyse-N-54>. Consulté le 16 février 2023.
- (26) Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer. Interstats Méthode n 20 : analyse de la délinquance enregistrée selon la profession des victimes : un difficile état des lieux. [En ligne]. <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Interstats-Methode-n-20-Analyse-de-la-delinquance-enregistree-selon-la-profession-des-victimes-un-difficile-etat-des-lieux>. Consulté le 16 février 2023
- (27) Préfecture du Bas-Rhin. Bilan départemental de la sécurité 2022 dans le Bas-Rhin. Dossier de Presse. [En ligne]. <https://www.bas-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/50333/369720/version/1/file/DP+bilan+sécurité+2022+VF.pdf>. Consulté le 17 février 2023.

- (28) Ministère de la Santé et de la Prévention. La violence en santé et l'ONVS. Un meilleur accompagnement des professionnels et des patients. [En ligne].
<https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-sante/dgos-onvs>. Consulté le 20 février 2023.
- (29) Agence Régionale de Santé. L'observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) : chiffre clés du rapport 2022. [En ligne].
<https://www.ars.sante.fr/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante-onvs-chiffres-cles-du-rapport-2022>. Consulté le 15 février 2023.
- (30) Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Résultats de l'enquête SIVIS 2021-2022 auprès des écoles publiques et des collèges et lycées publics et privés sous contrat. [En ligne]. <https://www.education.gouv.fr/resultats-de-l-enquete-sivis-2021-2022-aupres-des-ecoles-publiques-et-des-colleges-et-lycees-publics-344362>. Consulté le 18 février 2023
- (31) La voix du Nord. Agent du fisc tué à Bullecour : pour les agents « la violence est présente au quotidien ». [En ligne].
<https://www.lavoixdunord.fr/1256973/article/2022-11-22/agent-du-fisc-tue-bullecourt-pour-les-agents-la-violence-est-presente-au>. Consulté le 19 février 2023.
- (32) Ladépêche. Daumazan-sur-Arize: le maire Jean Leclerc victime d'une agression. [En ligne]. <https://www.ladepeche.fr/2022/12/20/daumazan-sur-arize-le-maire-jean-leclerc-victime-dune-agression-10880734.php>. Consulté le 19 février 2023.
- (33) Conseil Européen des Ordres des Médecins. LE CEOM met en œuvre l'Observatoire européen sur les violences envers les médecins. [En ligne]. <https://www.ceom->

ecmo.eu/ceom-met-oeuvre-observatoire-europeen-violences-medecins-1288.

Consulté le 16 février 2023.

(34) Conseil Européen des Ordres des Médecins. European Observatory on Violence

against Doctors. [En ligne]. [https://www.ceom-](https://www.ceom-ecmo.eu/sites/default/files/documents/issue_46_hpcb_update_briefing.pdf)

[ecmo.eu/sites/default/files/documents/issue_46_hpcb_update_briefing.pdf](https://www.ceom-ecmo.eu/sites/default/files/documents/issue_46_hpcb_update_briefing.pdf) 8081725
9.pdf. Consulté le 16 février 2023.

(35) Organizaciom médica Colegial de Espana. Estudio del Observatorio nacional de

Agresiones a Médicos/as 2021. [En ligne]. [https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/el-](https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/el-segundo-ano-de-pandemia-dispara-las-agresiones-la-profesion-medica-en-un-39)
[segundo-ano-de-pandemia-dispara-las-agresiones-la-profesion-medica-en-un-39](https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/el-segundo-ano-de-pandemia-dispara-las-agresiones-la-profesion-medica-en-un-39).

Consulté le 16 février 2023.

(36) Ordre des Médecins belges. Constitution d'un point de contact national pour les

agressions commises à l'encontre des médecins. [En ligne].

[https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/violence/constitution-d-un-point-de-](https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/violence/constitution-d-un-point-de-contact-national-pour-les-agressions-commises-a-l-encontre-des-medecins)
[contact-national-pour-les-agressions-commises-a-l-encontre-des-medecins](https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/violence/constitution-d-un-point-de-contact-national-pour-les-agressions-commises-a-l-encontre-des-medecins). Consulté
le 16 février 2023.

(37) Médecins en difficulté. <https://www.medecinsendifficulte.be>. Consulté le 16 février
2023.

(38) Association Belge des Syndicats Médicaux. Médecins en difficultés : « le nombre de
signalements à la suite d'agressions envers des médecins est en hausse ». [En ligne].

[https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/medecins-en-difficulte-le-nombre-de-](https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/medecins-en-difficulte-le-nombre-de-signalements-a-la-suite-d-agressions-envers-des-medecins-est-en-hausse)
[signalements-a-la-suite-d-agressions-envers-des-medecins-est-en-hausse](https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/medecins-en-difficulte-le-nombre-de-signalements-a-la-suite-d-agressions-envers-des-medecins-est-en-hausse). Consulté le
16 février 2023.

(39) Médi-sphère. Une nouvelle campagne du SPF intérieur pour éradiquer la violence au

cabinet du MG. [En ligne]. <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/socio->

professionnel/une-action-de-l-rsquo-interieur-pour-eradiquer-la-violence-au-cabinet.html. Consulté le 16 février 2023.

- (40) Physician abuse and Mistreatments: A growing Concern. Doctors Manitoba. Décembre 2021. [En ligne]. <https://assets.doctorsmanitoba.ca/documents/Physician-Mistreatment-Survey-Report.pdf>. Consulté le 17 février 2023.
- (41) Sondage national de l'AMC sur la santé des médecins de 2021. Canadian Medical Association. 22 août 2022. [En ligne] https://www.cma.ca/sites/default/files/2022-08/NPHS_final_report_FR.pdf. Consulté le 16 février 2023.
- (42) Association médicale canadienne. Ce que signifie le projet de loi C-3 anti-harcèlement pour les médecins. [En ligne]. <https://www.cma.ca/fr/actualites/ce-que-signifie-le-projet-de-loi-c-3-anti-harcelement-pour-les-medecins>. Consulté le 17 février 2023.
- (43) Agressions à l'encontre des médecins, des vétérinaires et des pharmaciens. Médecins en difficultés. [En ligne]. <https://webinars.medecinsendifficulte.be/webinar/agressions-à-lencontre-des-medecins-des-veterinaires-et-des-pharmaciens>. Consulté le 18 février 2023.
- (44) Violence against Doctor. Conseil Européen des Ordres des Médecins https://www.ceom-ecmo.eu/sites/default/files/documents/10-aemh_violence_against_doctors.pdf
- (45) Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Le climat scolaire : définition. [En ligne]. <https://www.education.gouv.fr/climat-scolaire-et-prevention-des-violences-11918>. Consulté le 20 février 2023
- (46) Reach G. Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. Patient Preference Adherence. 2013 Dec 12; 8:15-24. doi: 10.2147/PPA.S55022. PMID: 24376345; PMCID:

PMC3865080. [En ligne]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3865080/>

Consulté le 20 février 2023.

- (47) Ministère de la Santé et de la Prévention. Violences envers les professionnels de santé : Agnès Firmin le Bodo précise les contours de la concertation en vue de la mise en œuvre d'un plan de lutte d'ici l'été. [En ligne].

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/violences-envers-les-professionnels-de-sante-agnes-firmin-le-bodo-precise-les>. Consulté le 20 février 2023.

- (48) Service Public. Peut-on porter une arme pour se défendre (couteau, bombe lacrymogène ...) ? [En ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33658>.

Consulté le 23 février 2023.

- (49) Service Public. Arme de catégorie D (acquisition et détention libres). [En ligne].

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2248>. Consulté le 23 février 2023.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : HEUCK Prénom : Friedric

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de Docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 25 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

à STRASBOURG le 11/01/2023

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ

Introduction : Les violences envers les médecins ne cessent d'augmenter d'année en année comme le prouve l'Observatoire de la sécurité des médecins. 638 actes de violences ont été déclarés en 2003 versus 1244 en 2022. Dans cette étude, nous avons voulu évaluer l'impact des violences envers les médecins généralistes sur la pratique des futurs médecins généralistes. Nous avons également réalisé un état des lieux des connaissances de notre panel au sujet des violences et des procédures mises en place pour les prévenir et les réduire.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de 15 internes et médecins remplaçants en médecine générale en Alsace à l'aide d'un guide d'entretien entre les mois d'avril et octobre 2022.

Résultats : Plusieurs répercussions ont été énumérées par les participants. L'installation en groupe en dehors des villes est le souhait de plusieurs médecins. Cela a pour but de faire baisser le risque de se faire agresser. Nombreux sont ceux qui ne souhaitent pas prendre en charge les patients toxicomanes afin de se protéger. Une majorité de notre panel, malgré sa jeunesse, a été victime de violence et en particulier des violences verbales. Cependant la quasi-totalité des médecins ne connaît pas les procédures mise en place pour les prévenir et les réduire.

Conclusion : Les jeunes médecins rencontrent les mêmes problématiques que leurs aînés. Malgré leur faible expérience, les violences ont des répercussions dans leur future pratique médicale. Les violences sont ancrées dans notre profession et sont le reflet de ce qui se passe à l'échelle de notre société. L'action du politique est plus que nécessaire. Cette dernière doit être rapide et apporter de réelles sanctions à l'encontre des agresseurs.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : violence, médecine générale, répercussions, pratique médicale, état des lieux, connaissances

Président : Pr VOGEL Thomas

Assesseurs : Dr WILLHELM Céline (Médecin généraliste), Pr Ass. ROUGERIE Fabien (directeur de thèse)

Adresse de l'auteur : 42 route des Chasseurs 67000 STRASBOURG