

**Cycle de Formation des Elèves Attaché d'Administration
Hospitalière**

Session 2025

04 et 05 JUIN 2025

2^{ème} EPREUVE D'AMISSIBILITE
(Durée 4 heures – Coefficient 4)

05 juin 2025

DROIT HOSPITALIER
CONCOURS EXTERNE, et 3^{ème} CONCOURS

**Une note rédigée à partir d'un dossier permettant de vérifier
l'aptitude du candidat à faire l'analyse et la synthèse d'une
question relative à l'organisation et à la gestion dans le
domaine sanitaire, social et médico-social**

**CYCLE DE FORMATION DES ELEVES
ATTACHES D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE
SESSION 2025**

*

Droit hospitalier/ externe et 3 C

Sujet : 43 pages + 2 pages (page de garde + liste des pièces jointes)

« Vous rédigerez une note relative aux violences à l'hôpital, en veillant à présenter les évolutions législatives récentes ainsi que les mesures concrètes à mettre en place pour lutter contre la violence à l'hôpital ».

IMPORTANT !

Dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier le nombre de pages de leur document. Les pages blanches ne sont pas numérotées

Sommaire :

AFP	A l'hôpital, bientôt une formation obligatoire...	Page 1
DGOS	Protection pénale spécifique des personnels de santé	Page 2 à 3
Assemblée Nationale	Proposition de loi	Page 4 à 9
DGOS	La violence en santé et l'ONVS	Page 10 à 13
APMnews	Violences : le ministre de la fonction publique favorable à ce que les hôpitaux...	Page 14 à 15
	Prenez soin de ceux qui prennent soin de vous	Page 16 à 17
	Extrait rapport sur les violences à l'encontre des professionnels de santé	Page 18 à 33
Hospimedia	L'AP-HM décrit sa politique de sécurité après de récentes agressions de soignants	Page 34 à 35
Ministère chargé de la santé et de la prévention	Communiqué de presse	Page 36 à 38
Hospimédia	Les professionnels de santé ne veulent plus que les violences rythment leur quotidien	Page 39 à 40
Hospimédia	Ma moitié de la profession infirmière est victime de violences sexistes et sexuelles	Page 41 à 43

À l'hôpital, bientôt une formation obligatoire sur les violences sexistes

Publié le 31 mai 2024 à 9h40 - par © AFP

Tous les personnels des hôpitaux et Ehpad publics vont devoir suivre une formation aux violences sexistes et sexuelles, a indiqué vendredi 31 mai 2024 le ministère de la Santé en présentant une série de mesures faisant suite au #Metoo Hôpital.

Cette formation « sera rendue obligatoire à partir de 2024, avec un délai de 3 ans, pour tous les professionnels travaillant dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière », a indiqué le ministère de la Santé dans un communiqué.

Parmi les autres mesures annoncées figurent la création d'une équipe nationale d'experts enquêteurs spécialisés, pour venir en aide aux établissements de santé en cas de signalement de violences sexistes et sexuelles.

Aujourd'hui, les perspectives que les enquêtes puissent aboutir après un signalement sont trop faibles, estime le ministère de la Santé.

L'équipe spécialisée « permettra de professionnaliser les enquêtes » et de « prévenir l'entre-soi », pour éviter notamment l'étouffement des affaires.

Par ailleurs, le ministère va confier à une association spécialisée dans l'accompagnement des victimes le soin de mettre en place « un dispositif d'accompagnement », avec une « ligne d'écoute dédiée » et « un accompagnement psychologique, médical, et professionnel des victimes ».

L'État va également créer un baromètre annuel des violences sexistes et sexuelles pour « mesurer l'ampleur du phénomène et suivre son évolution dans le temps ainsi que l'impact des mesures » de prévention.

La parole s'est libérée ces dernières semaines sur les violences sexistes à l'hôpital et dans le domaine de la santé, à la suite de la publication début avril d'une enquête de *Paris Match* dans laquelle Karine Lacombe, cheffe de service hospitalier des maladies infectieuses à Paris, accusait le médiatique urgentiste Patrick Pelloux de « harcèlement sexuel et moral ».

Mercredi 29 mai 2024, quelques dizaines de personnes se sont rassemblées près du ministère de la Santé pour appeler à « lutter contre les violences sexistes et sexuelles » dans le milieu médical et « exiger des mesures concrètes », avant qu'une délégation soit reçue.

L'Ordre des médecins a aussi promis une plus grande attention aux violences sexistes, et va procéder à une enquête professionnelle auprès des médecins dont les résultats seront connus au mois d'octobre.

« Il est urgent de mettre fin à des pratiques intolérables. Ce n'est pas seulement l'hôpital mais l'ensemble du secteur de la santé qui doit réagir et agir », a indiqué le ministre de la Santé Frédéric Valletoux, cité dans le communiqué.



PROTECTION PÉNALE SPÉCIFIQUE DES PERSONNELS DE SANTÉ*

**Professionnels de santé et autres personnels*

**exerçant en établissement (public ou privé), en ville (libéral)
ou dans le cadre d'une mission de service public**

● En cas d'urgence composer le 17 (ou le 112)

- Troubles à l'ordre public au sein de l'établissement, du cabinet, de l'officine ;
- Infraction pénale (violences verbales, violences physiques, dégradations, etc.).

● Les infractions d'atteintes aux personnes et aux biens

À noter • Il est rappelé l'importance de mettre en place une « convention santé-sécurité-justice » permettant de nouer avec les divers partenaires institutionnels locaux des contacts étroits et réguliers concernant toutes les problématiques de sécurisation et de protection des personnes et des biens prévoyant notamment : modalités d'intervention des forces de sécurité intérieure en cas d'urgence ou non, conduites à tenir, conseils des « référents-sûreté », rdv pour dépôt de plainte, etc.

Modèles de convention sur : solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs-documentation-pratique

- Il convient de déclarer toutes ces atteintes à l'ONVS solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs

1- LES ATTEINTES AUX PERSONNES

- Insulte et outrage, geste, menace (art. 433-5 du CP)

Paroles, gestes ou menaces, écrits ou images de toute nature non rendus publics ou l'envoi d'objets quelconques adressés à une personne chargée d'une mission de service public [PCMSp], dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa mission, et de nature à porter atteinte à sa dignité ou au respect dû à la fonction dont elle est investie.

Pas de peine de prison – 7 500 € d'amende. Si en réunion : 6 mois d'emprisonnement – 15 000 € d'amende

Cet article ne s'applique pas à un professionnel de santé exerçant en libéral (exercice de ville) sauf s'il est chargé d'une mission de service public (ex : être désigné comme expert pour la justice ; agir en tant qu' élu de son ordre professionnel de santé)

- Menace physique (art. 433-3 al. 2 du CP)

- Menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre [...] de toute autre personne chargée d'une mission de service public [PCMSp], d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

- Idem pour une personne exerçant une activité de sécurité privée [PEASP] mentionnée aux art. L. 611-1 ou L. 621-1 du code de la sécurité intérieure. (art. 433-3 al. 3 CP) (Loi 25.11.2021). *Cas concernant des établissements qui utilisent les services de ces personnes*
3 ans d'emprisonnement – 45 000 € d'amende

- Menace de mort (art. 433-3 al. 5 du CP)

Menace de mort ou d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes :

5 ans – 75 000 € d'amende

À noter • Pas besoin de réitération ou de matérialisation de la menace physique ou de la menace de mort comme cela est exigé pour un particulier : *l'expression d'une seule menace suffit.*

• Cette protection vis-à-vis des menaces contre une PCMSp, un professionnel de santé ou une PEASP bénéficie également au conjoint, aux ascendants ou aux descendants en ligne directe ou sur toute autre personne vivant habituellement au domicile de la personne chargée d'une mission de service public ou du professionnel de santé (art. 433-3 al. 4 du CP)

- Menaces, violences, acte d'intimidation (pour modifier les règles de fonctionnement d'un service) (art. 433-3-1 du CP)

Menaces, violences, acte d'intimidation à l'égard de toute personne participant à l'exécution d'une mission de service public, afin d'obtenir pour soi-même ou pour autrui une exemption totale ou partielle ou une application différenciée des règles qui régissent le fonctionnement dudit service.

5 ans – 75 000 € d'amende

À noter • (Article créé par la loi du 24 août 2021 - Respect des principes de la République). L'alinéa 2 dispose que « Lorsqu'il a connaissance de faits susceptibles de constituer l'infraction prévue au premier alinéa, le représentant de l'administration ou de la personne de droit public ou de droit privé à laquelle a été confiée la mission de service public dépose plainte. »

Cet article s'applique à un professionnel de santé exerçant dans un établissement mais pas en libéral (exercice de ville)

- Violences physiques (art. 222-13 al. 4° bis A, 4° bis, 4° ter du CP)

Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail [ITT] inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail commise :

Sur [...] toute personne chargée d'une mission de service public, un professionnel de santé, une PEASP (Loi 25.11.2021), dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

Sur le conjoint, les ascendants ou les descendants en ligne directe ou sur toute autre personne vivant habituellement au domicile des personnes [du paragraphe ci-dessus], en raison des fonctions exercées par ces dernières.

3 ans d'emprisonnement – 45 000 € d'amende

À noter • Ici encore, le quantum des peines est systématiquement aggravé par rapport à un particulier en raison de la qualité de PCMSP, de professionnel de santé ou de PEASP (ou le fait d'être conjoint, de la famille ou de vivre habituellement au domicile). La violence physique est donc a minima délictuelle (même sans ITT ou ITT inférieure ou égale à huit jours) et jamais contraventionnelle. Pas de main courante.

• Autres incriminations utiles mais non spécifiques aux personnels de santé

- Injures et diffamations publiques (presse ou tout autre moyen de communication) (art. 32 et 33 loi de 1881 Liberté de la presse)

- Appels malveillants réitérés (téléphone, sms, courriel), agressions sonores (art. 226-16 du CP)

- Harcèlement (causant dégradation conditions de vie avec altération santé physique ou mentale. Peine aggravée si fait au moyen d'un service de communication au public en ligne, support numérique ou électronique) (art. 222-33-2 du CP)

Prendre conseil auprès des forces de sécurité intérieure ou du parquet

2- LES ATTEINTES AUX BIENS

- Menace d'atteinte aux biens et menace d'atteinte aux biens dangereuses pour les personnes

Se reporter page 1 : menace physique (art. 433-3 al. 2 du CP) et menace de mort (art. 433-3 al. 5 du CP)

- Destruction, dégradation, détérioration (art. 322-3 3°, 3°bis, 8°, 9°, 10° du CP)

Destruction, dégradation ou détérioration d'un bien destiné à l'utilité ou à la décoration publique et qui appartient à une personne publique ou une personne chargée d'une mission de service public.

5 ans d'emprisonnement – 75 000 € d'amende

Autres circonstances possibles et cumulables :

• Idem si commise au préjudice [...] de toute autre personne [...] chargée d'une mission de service public, en vue d'influencer son comportement dans l'exercice de ses fonctions ou de sa mission.

• Idem si commise au préjudice du conjoint, aux ascendants ou descendants en ligne directe ou sur toute autre personne vivant habituellement au domicile des personnes mentionnées [ci-dessus] en raison des fonctions ou de la qualité de ces personnes.

• Idem lorsque qu'elle porte sur du matériel destiné à prodiguer des soins de premiers secours (Loi 5.8.2021).

• Idem lorsque le bien détruit, dégradé ou détérioré est destiné à la vaccination (Loi 5.8.2021).

- Inscriptions, traces, signes, dessins sans autorisation (art. 322-3 3°, 3°bis, 8°, 9°, 10° du CP)

Tracer des inscriptions, des signes ou des dessins, sans autorisation préalable, sur les façades, les véhicules, les voies publiques ou le mobilier urbain appartenant à une personne publique ou une personne chargée d'une mission de service public.

Peine de travail d'intérêt général – 15 000 € d'amende

- Vol (art. 311-4 5° du CP)

Aggravation s'il porte sur du matériel destiné à prodiguer des soins de premiers secours.

5 ans – 75 000 € d'amende

D'autres circonstances aggravantes possibles (non spécifiques mission de santé) ex : Vol commis dans un local d'habitation ou dans un lieu utilisé ou destiné à l'entrepôt de fonds, valeurs, marchandises (art. 311-4 6° du CP) - Vol précédé, accompagné ou suivi de destruction, dégradation et détérioration. (art. 311-4 8° du CP).

• Le dépôt de plainte se fait dans un commissariat, une gendarmerie ou par lettre au procureur de la République (v. service-public.fr)

• La victime, en raison de sa profession, peut se faire domicilier à son adresse professionnelle (art. 706-57 du CPP)

• La pré-plainte en ligne est possible pour certaines infractions d'atteinte aux biens avec auteur inconnu (v. site ministère intérieur)

• La protection pénale spécifique dont bénéficie une PCMSP, un professionnel de santé ou une PEASP s'applique uniquement dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

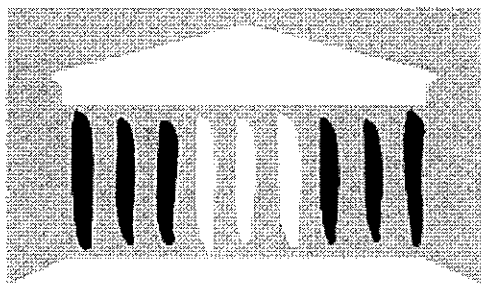
• Il est conseillé de déposer plainte au plus vite. Pour les insultes, outrages, menaces verbales, le témoignage d'une ou plusieurs personnes est un élément utile à l'enquête (rapporter avec précision les mots aux enquêteurs). La victime peut se constituer partie civile (demande de dommages-intérêts) lors du dépôt de plainte jusqu'au jour de l'audience.

• La preuve de l'infraction peut être apportée par tout moyen (art. 427 du CPP) (dont vidéo et audio).

• Un établissement ne peut déposer plainte et/ou se constituer partie civile que s'il a un intérêt direct. Il ne peut pas déposer plainte à la place de la victime (cas particulier de l'art. 433-3-1 al. 2 du CP. Voir page 1). Il peut faire un signalement au parquet (art. 40 al. 2 du CP).

• Un ordre professionnel de santé peut se constituer partie civile. Si un professionnel de santé est victime et qu'il est membre de l'un des sept ordres professionnels de santé, quel que soit son mode d'exercice, son ordre peut exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de sa profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions. (art. L 4122-1 du CSP - art. L 4233-1 du CSP - art. L 4312-5 du CSP - art. L 4321-16 du CSP - art. L 4322-9 du CSP).

• La protection fonctionnelle est mise en œuvre par la collectivité publique au profit des agents publics victimes (atteinte à l'intégrité physique, menace, harcèlement, etc.) Art. L 134-1 à L 134-8 du code général de la fonction publique. L'agent la demande par écrit. Pour les personnels de direction d'un EPS, elle est mise en œuvre par le directeur général de l'ARS (art. L 6143-7-1 du CSP).



N° 688

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 décembre 2024.

PROPOSITION DE LOI

relative à la protection des agents publics,

(Renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Violette SPILLEBOUT, M. Henri ALFANDARI, M. David AMIEL, M. Antoine ARMAND, Mme Géraldine BANNIER, M. Thibault BAZIN, Mme Béatrice BELLAMY, Mme Sylvie BONNET, M. Ian BOUCARD, M. Florent BOUDIÉ, M. Jean-Michel BRARD, M. Anthony BROSSE, M. Joël BRUNEAU, M. Stéphane BUCHOU, Mme Céline CALVEZ, M. Salvatore CASTIGLIONE, M. Thomas CAZENAVE, M. Jean-René CAZENEUVE, M. Paul CHRISTOPHE, Mme Nathalie COLIN-OESTERLÉ, M. Pierre CORDIER, Mme Josiane CORNELOUP, M. Laurent CROIZIER, Mme Julie DELPECH, Mme Sylvie DEZARNAUD, M. Philippe FAIT, M. Olivier FALORNI, M. Jean-Marie FIÉVET, M. Moerani FRÉBAULT, M. Jean-Luc FUGIT, Mme Anne GENETET, Mme Félicie GÉRARD, M. François GERNIGON, M. Guillaume GOUFFIER VALENTE, M. Emmanuel GRÉGOIRE, M. Jean-Carles GRELIER, Mme Emmanuelle HOFFMAN, M. Jean-Michel JACQUES, M. Vincent JEANBRUN, Mme Sandrine JOSSO, M. Philippe JUVIN,

M. Guillaume KASBARIAN, M. Daniel LABARONNE, M. Xavier LACOMBE, M. Jean LAUSSUCQ, M. Michel LAUZZANA, Mme Sandrine LE FEUR, Mme Anne LE HÉNANFF, M. Vincent LEDOUX, M. Mathieu LEFÈVRE, M. Didier LEMAIRE, M. Stéphane LENORMAND, Mme Pauline LEVASSEUR, Mme Delphine LINGEMANN, Mme Lise MAGNIER, M. Bastien MARCHIVE, M. Christophe MARION, M. Laurent MAZAURY, M. Paul MIDY, Mme Joséphine MISSOFFE, M. Jean MOULLIERE, Mme Naïma MOUTCHOU, M. Christophe NAEGELEN, M. Karl OLIVE, M. Hubert OTT, Mme Sophie PANTEL, M. Jérémie PATRIER-LEITUS, Mme Constance DE PÉLICHY, M. Christophe PLASSARD, Mme Isabelle RAUCH, Mme Mereana REID ARBELOT, M. Franck RIESTER, M. Xavier ROSEREN, M. Freddy SERTIN, M. Charles SITZENSTUHL, M. David TAUPIAC, Mme Prisca THEVENOT, Mme Annie VIDAL, M. Stéphane VIRY, M. Stéphane VOJETTA, M. Lionel VUIBERT, M. Éric WOERTH, Mme Caroline YADAN,

députées et députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les assassinats de Samuel Paty le 16 octobre 2020, et de Dominique Bernard le 13 octobre 2023 ont marqué au cœur notre République et nous ont rappelés collectivement l'impérieuse nécessité d'assurer la meilleure protection possible de nos agents publics. Ces drames, d'une gravité exceptionnelle, ont rappelé que servir l'intérêt général peut exposer à des menaces intolérables.

Au-delà de ces tragédies qui ont ému la nation, l'actualité montre que les agressions envers les agents publics sont hélas devenues récurrentes. Ainsi, au début du mois de novembre 2024, un agent municipal a été violemment agressé à Ronchin, dans le Nord dans l'exercice de ses fonctions. Ces violences ne sont plus des cas isolés : elles constituent une menace quotidienne qui sape la mission même du service public.

Cette violence, amplifiée par l'usage massif et souvent malveillant des réseaux sociaux, n'épargne aucun secteur de la fonction publique. Qu'il s'agisse des agents de l'État, des personnels hospitaliers ou des agents territoriaux, tous sont exposés à des actes d'intimidation, d'agression, voire de harcèlement. Ces attaques fragilisent non seulement les victimes directes, mais également la relation de confiance entre les citoyens et leurs institutions. Elles contribuent également à fragiliser les conditions de travail au sein de la fonction publique, ce qui peut accentuer l'absentéisme et, par ricochet, perturber le bon fonctionnement des services publics, avec des répercussions directes pour les usagers.

En premier lieu, cette proposition de loi permet de favoriser l'adoption de mesures attendues à la fois par les employeurs publics mais aussi par les agents eux-mêmes. À travers cette proposition, nous souhaitons que l'administration puisse, déposer plainte au nom de l'agent, en lieu et place de l'agent victime. Cette mesure répond à une demande forte des agents victimes, souvent réticents ou dans l'impossibilité de porter plainte eux-mêmes, en raison de pressions, de traumatismes ou d'un sentiment d'isolement.

En second lieu, la présente proposition de loi prévoit également une extension de la protection fonctionnelle, sans délai et à titre conservatoire au conjoint, au concubin, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'un agent public, à ses enfants et à ses ascendants directs, lorsque la collectivité publique est informée, par quelque moyen que ce soit, de

l'existence d'un risque manifeste d'atteinte grave à l'intégrité physique de l'une de ces personnes du fait des fonctions exercées par l'agent public. Cet élargissement, qui s'applique de manière conservatoire et pour une durée strictement nécessaire, permet de prévenir des drames et de sécuriser l'entourage des agents, souvent exposé aux représailles ou aux pressions.

Enfin, cette proposition de loi vise à tirer toutes les conséquences de la décision n° 2024-1098 QPC du 4 juillet 2024 du Conseil constitutionnel qui a censuré les dispositions de l'article L.134-4 du code général de la fonction publique comme contraire au principe d'égalité devant la loi. Désormais, l'agent public entendu librement pourra bénéficier du régime de la protection fonctionnelle.

En adoptant ces mesures, nous affirmons une ambition claire : protéger ceux qui servent la République et restaurer la dignité et la sécurité inhérentes à leur engagement au service de l'intérêt général. Nous leur devons cet effort collectif, à la hauteur des valeurs qui fondent notre démocratie.

L'article 1^{er} de la proposition de loi vise à renforcer la protection des agents publics en donnant la possibilité à l'employeur de déposer plainte au nom de l'agent, en lieu et place de l'agent victime.

L'article 2 de la proposition de loi vise à faciliter les démarches pour les ayants-droits d'un agent victime de violences.

L'article 3 de la proposition de loi vise à octroyer la protection fonctionnelle pour les agents publics entendus sous le régime de l'audition libre

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ☐ I. – Le second alinéa de l'article 433-3-1 du code pénal est supprimé.
- ☐ II. – Après l'article 15-3-3 du code de procédure pénale, il est inséré un article 15-3-4 ainsi rédigé :
- ☐ « *Art. 15-3-4.* – Lorsqu'il a connaissance de faits susceptibles de constituer l'une des infractions prévues aux articles 215-15-1, 222-9 à 222-13, 222-14-5, 222-15, 222-16, 222-17, 222-18, 322-1, 322-3, 433-3 et 433-3-1 du code pénal et lorsque cette infraction est commise à l'égard de toute personne participant à l'exécution d'une mission de service public ou d'un professionnel de santé, à l'occasion de l'exercice ou en raison de ses fonctions, l'employeur, après avoir recueilli par tout moyen le consentement de la victime, peut déposer plainte au nom de la victime.
- ☐ « Les dispositions du présent article ne dispensent pas l'employeur, fonctionnaire ou officier public ou autorité constituée, des prescriptions du second alinéa de l'article 40.
- ☐ « Elles ne donnent pas à l'employeur la qualité de victime. »

Article 2

- ☐ L'article L. 134-7 du code général de la fonction publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ☐ « La protection de la collectivité publique peut être accordée, sans délai et à titre conservatoire, au conjoint, au concubin, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'un agent public, à ses enfants et à ses ascendants directs, lorsque la collectivité publique est informée, par quelque moyen que ce soit, de l'existence d'un risque manifeste d'atteinte grave à l'intégrité physique de l'une de ces personnes du fait des fonctions exercées par l'agent public. Ces mesures sont mises en œuvre pendant la durée strictement nécessaire à la cessation du risque. »

Article 3

Au deuxième alinéa de l'article L. 134-4 du code général de la fonction publique, après le mot : « entendu », sont insérés les mots : « librement ou ».

Article 4

- ☐ I. – La charge pour l'État est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ☐ II. – La charge pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ☐ III. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.



La violence en santé et l'ONVS

Un meilleur accompagnement des professionnels et des patients

mise à jour **09.08.24**

! [Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux](#) | [Professionnels](#) | [Qualité de vie au travail](#)

L'observatoire national des violences en santé (ONVS) est placé au sein de la direction générale de l'offre de soins. Il recueille depuis 2005, sur la base du volontariat, les signalements de faits de violence (atteintes aux personnes - dont les incivilités, et aux biens) commis : dans les établissements, dont l'hospitalisation et soins à domicile et sur la voie publique ; et depuis fin 2020, dans le cadre de l'exercice libéral (dit de ville). Afin de mieux prévenir et de lutter contre ces actes de violence, l'observatoire publie un rapport recensant et analysant ces faits, élabore et diffuse des outils et des bonnes pratiques, et encourage la coordination des acteurs de terrain.

Contexte et création

La [circulaire DHOS/P1/2000/609 du 15 décembre 2000](#) relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence définissait les grands axes d'une politique de prévention des situations de violence.

La [circulaire DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005](#) instaure une remontée systématique des informations relatives aux faits de violence dans les établissements de santé publics et dans les établissements sociaux et médico-sociaux publics vers les agences régionales de l'hospitalisation et de ces dernières vers la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Dès 2006, le recueil des signalements est ouvert également aux établissements de santé à but lucratif et aux établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC).

Un [protocole national signé le 12 août 2005](#) entre le ministère de la santé et le ministère de l'intérieur met en avant le nécessaire rapprochement entre l'hôpital et les forces de l'ordre pour améliorer la sécurité des établissements hospitaliers publics et privés.

Ce protocole a été [modifié et complété par celui du 10 juin 2010](#) dans lequel s'est associé le ministère de la justice. Il est décliné à un niveau local entre les établissements de santé et les partenaires régaliens de l'intérieur et de la justice dans le cadre des « conventions santé-sécurité-justice » ([Voir les modèles de conventions « santé-sécurité-justice »](#)).

Parmi ses dispositions :

- la désignation d'un interlocuteur privilégié pour l'hôpital
- la facilité donnée aux personnels hospitaliers victimes de violence pour déposer plainte
- la surveillance des services d'urgences

l'établissement d'un système d'alerte privilégié

la possibilité de diagnostic de sécurité par les services de police ou les unités de gendarmerie au bénéfice de l'établissement ou du cabinet professionnel.

Le protocole national pour les établissements de santé a été transposé au profit des professionnels de santé libéraux (exercice de ville) par le protocole national du 20 avril 2011 avec les 3 ministères (santé, intérieur, justice). Il prend en compte la spécificité du travail de ces professionnels de santé et formalise, par ailleurs, l'engagement des institutions ordinaires dans le dispositif partenarial.

Il renforce la coopération entre lesdits professionnels et les services de l'État compétents en matière de prévention de la violence et de traitement de la délinquance.

Missions, compétences, actions

L'observatoire a pour mission de coordonner et d'évaluer les politiques mises en œuvre par les différents acteurs sur l'ensemble du territoire afin de garantir la sécurité des personnes et des biens à l'intérieur des établissements concernés.

Une bonne connaissance des faits qui se produisent est indispensable pour pouvoir adapter en permanence la politique de lutte contre la violence. L'Observatoire est ainsi chargé d'en assurer le recensement et l'analyse. Un rapport annuel assorti de préconisations est publié à cette fin.

En 2009, devant la montée en puissance de l'observatoire, et afin de lui offrir une meilleure visibilité, des pages internet lui sont dédiées sur le site du ministère de la santé. Une documentation pratique puis ultérieurement le rapport annuel sont mis en ligne.

La plateforme de signalement

En 2012, l'ONVH devient l'ONVS : Observatoire national des violences en milieu de santé. Une nouvelle plateforme étend au secteur médico-social la possibilité de déclarer des faits de violence. L'outil est affiné et la remontée est faite directement auprès de l'ONVS et non plus par les ARS, lesquelles sont toutefois destinataires des signalements de leur ressort territorial. La consultation peut ensuite s'effectuer à trois niveaux (local pour l'établissement concerné, régional pour l'agence régionale de santé et enfin national pour l'ONVS).

Fin 2020, tandis que l'ONVS entretient depuis plusieurs années des contacts réguliers avec les ordres professionnels de santé pour les soutenir dans la prévention et la lutte contre les violences, une nouvelle plateforme de signalement, en parallèle de celle de 2012 pour les établissements, voit le jour à titre expérimental. Elle intègre les violences à l'encontre des professionnels de santé libéraux (exercice de ville). Les ordres professionnels de santé sont rendus destinataires chacun en ce qui les concerne des signalements faits par leurs membres.

En janvier 2023, les travaux parallèlement engagés à ceux de la plateforme des libéraux pour la refonte de la plateforme de signalement des établissements aboutissent à un nouvel outil informatique, amélioré tant sur la forme que sur le fond, permettant ainsi à l'ONVS d'avoir une connaissance toujours plus affinée des divers types de violence, d'auteurs et de victimes et des circonstances dans lesquelles elles se produisent. Ainsi, l'ONVS peut avoir désormais une vue nationale sur les violences en santé quel que soit le mode d'exercice.

Pour améliorer sa visibilité, cette plateforme, déjà accessible à partir des pages internet dédiées à l'ONVS, est par ailleurs également accessible depuis le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables de la direction générale de la santé (DGS).

Le sigle de l'ONVS, bien qu'inchangé, connaît toutefois une modification quant à son contenu et devient : Observatoire national des violences en santé.

Les actions sur le terrain de l'ONVS

Les établissements peuvent solliciter l'appui de l'ONVS, soit à la suite de la survenance d'événements violents,

soit dans le cadre d'un projet de mise en place d'une politique de sécurisation. L'observatoire se déplace ainsi sur tout le territoire national. Cela lui permet, au-delà des recommandations et préconisations dispensées, d'échanger avec les acteurs de terrain sur les difficultés rencontrées en ce domaine.

Il rencontre aussi les ordres professionnels de santé au niveau national et local afin de traiter cette problématique des violences dans la globalité des modes d'exercice des professions de santé, dont celui de l'exercice libéral, dit de ville. Il répond aux sollicitations des unions régionales des professionnels de santé (URPS).

Il donne des conférences et participe à des débats et à des réunions sur les thématiques de la violence et de la sécurisation à la demande de tout organisme public ou privé national ou international, tant de la santé que d'autres secteurs d'activité, mobilisé sur cette thématique de la violence.

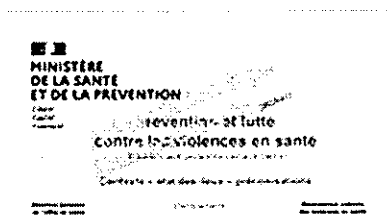
Un plan d'action au niveau national

En septembre 2023 le ministre de la santé et de la prévention et la ministre déléguée, chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, ont annoncé un plan d'action national pour garantir la sécurité des professionnels de santé.

Communiqué de presse : Violences contre les professionnels de santé : Aurélien Rousseau et Agnès Firmin Le Bodo annoncent un plan pour garantir leur sécurité - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)

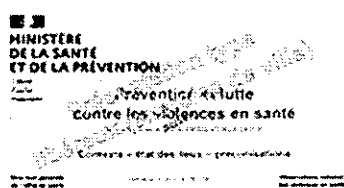
Plan d'action : Plan pour la sécurité des professionnels de santé

Présentation type de l'ONVS sur les violences en santé - janvier 2023



PDF **Présentation type pour les établissements** [Téléchargement du pdf \(4.7 Mio\)](#)

contexte - état des lieux - préconisations



PDF **Présentation type pour les libéraux (exercice de ville)** [Téléchargement du pdf \(4 Mio\)](#)

contexte - état des lieux - préconisations

L'échelle de gravité

Le recueil des signalements intègre une échelle de gravité reprenant les actes de violence tels que hiérarchisés dans le code pénal. Ils sont différenciés selon les atteintes aux personnes ou les atteintes aux biens puis déclinés par niveaux de gravité.

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 destruction 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.).

Les textes

INSTRUCTION N° SG/HFDS/DGCS/2017/219 du 4 juillet 2017 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

INSTRUCTION N° SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé

INSTRUCTION N° DGOS/DSR/MISSION DES USAGERS/2011/139 du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé

CIRCULAIRE du 15 mars 2017 relative au respect du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité par les agents publics

CIRCULAIRE du 12 août 2015 relative à l'exercice des activités de sécurité privée et de sécurité incendie par des agents doublement qualifiés

CIRCULAIRE du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

CIRCULAIRE du 2 mars 2011 relative à la mise en œuvre de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public

CIRCULAIRE DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005 instaure une remontée systématique des informations relatives aux faits de violence des établissements vers les agences régionales de l'hospitalisation et de ces dernières vers la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

CIRCULAIRE DHOS/P1/2000/609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence définissait les grands axes d'une politique de prévention des situations de violence.

PROTOCOLE NATIONAL - 20 avril 2011 ministères de la santé, de l'intérieur et de la justice

Protocole étendu aux 7 ordres des professionnels de santé

Chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, pédicures-podologues, pharmaciens, sages-femmes et à 21 organisations professionnelles

PROTOCOLE NATIONAL - 10 juin 2010 ministères de la santé, de l'intérieur et de la justice

Protocole amélioré auquel s'est associé le ministère de la justice

PROTOCOLE NATIONAL - 12 août 2005 ministères de la santé et de l'intérieur

Améliorer la sécurité des établissements hospitaliers publics et privés

Source :

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP

Violences : le ministre de la fonction publique favorable à ce que les hôpitaux puissent porter plainte au nom d'un agent

PARIS, 17 février 2025 (APMnews)

Le ministre de l'action publique, de la fonction publique et de la simplification, Laurent Marcangeli, soutient la proposition de loi de la députée Violette Spillebout (Ensemble pour la République, Nord) visant à permettre aux employeurs de la fonction publique de porter plainte au nom d'un agent ayant été victime de violences, a-t-il déclaré dans des interviews accordées à différents médias.

"Ce que [les] agents [publics] vivent, en particulier les enseignants, me glace parfois le sang", souligne Laurent Marcangeli dans une interview accordée au Journal du dimanche, dans son édition du 16 février.

"C'est pourquoi je soutiens la proposition de loi parlementaire déposée par la députée du Nord Violette Spillebout, qui va permettre aux employeurs, collectivités territoriales, hôpitaux et établissements scolaires de porter plainte au nom de l'agent exposé, de l'accompagner, ainsi que ses ayants droit, sa famille, son concubin", annonce-t-il.

"L'Etat va doter les employeurs des moyens permettant de les défendre. Et ce, dès qu'une menace est détectée sur les réseaux sociaux", ajoute-t-il.

La proposition de loi relative à la protection des agents publics, qui comprend quatre articles, a été déposée le 3 décembre 2024 par Violette Spillebout et plusieurs autres députés.

Faisant le constat que la violence "n'épargne aucun secteur de la fonction publique" et que les agressions sont "devenues récurrentes", elle vise, dans son article 1, à permettre à l'administration de déposer plainte au nom de l'agent, en lieu et place de l'agent victime.

"Cette mesure répond à une demande forte des agents victimes, souvent réticents ou dans l'impossibilité de porter plainte eux-mêmes, en raison de pressions, de traumatismes ou d'un sentiment d'isolement", soulignent les auteurs dans l'exposé des motifs.

Dans son article 2, elle vise à faciliter les démarches pour les ayants droit d'un agent victime de violences.

"La protection de la collectivité publique peut être accordée, sans délai et à titre conservatoire, au conjoint, au concubin, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'un agent public, à ses enfants et à ses ascendants directs, lorsque la collectivité publique est informée, par quelque moyen que ce soit, de l'existence d'un risque manifeste d'atteinte grave à l'intégrité physique de l'une de ces personnes du fait des fonctions exercées par l'agent public. Ces mesures sont mises en œuvre pendant la durée strictement nécessaire à la cessation du risque", prévoit-il.

Cet élargissement de la protection fonctionnelle, qui s'applique de manière conservatoire et pour une durée strictement nécessaire, "permet de prévenir des drames et de sécuriser l'entourage des agents, souvent exposé aux représailles ou aux pressions", est-il précisé dans l'exposé des motifs.

L'article 3 vise à octroyer la protection fonctionnelle pour les agents publics entendus sous le régime de l'audition libre, afin de tirer toutes les conséquences de la décision n° 2024-1098 QPC

du 4 juillet 2024 du Conseil constitutionnel qui a censuré les dispositions de l'article L134-4 du code général de la fonction publique comme contraires au principe d'égalité devant la loi.

Plusieurs ministres précédents avaient déjà souhaité qu'une mesure soit prise pour permettre aux employeurs publics de porter plainte au nom d'un agent victime de violences, dont l'ancienne ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, Agnès Firmin Le Bodo (cf dépêche du 29/09/2023 à 14:11), et l'ancien ministre de la transformation et de la fonction publiques, Stanislas Guerini, en septembre 2023 (cf dépêche du 18/09/2023 à 18:00).

Les déclarations de Laurent Marcangeli viennent en écho de celles faites auprès du Figaro, dans son édition de samedi, par le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, Yannick Neuder, qui déclare travailler à un "plan d'action massif" pour protéger les soignants face aux violences, "avec [s]es deux collègues de l'intérieur et de la justice".

Mi-janvier, lors d'un déplacement à Annemasse (Haute-Savoie), à la suite de l'agression de plusieurs membres du personnel de l'Hôpital privé Pays de Savoie, Yannick Neuder avait prôné une "tolérance zéro" face aux violences dont les professionnels de santé pouvaient être victimes (cf dépêche du 13/01/2025 à 13:28).

Prenez soin de ceux qui prennent soin de vous

mercredi, 18 novembre 2020 /

La fondation Lenval adresse au nom de ses soignants et de son personnel administratif, un message à destination des patients et de leurs familles sous la forme d'une campagne d'affichage depuis quelques semaines pour favoriser les échanges courtois et limiter les incivilités.

L'objectif de cette campagne, « **Prenez soin de ceux qui prennent soin de vous** », est de sensibiliser les familles et les patients en âge d'interagir par eux-mêmes avec le personnel.

Le constat des incivilités est malheureusement trop fréquent. Le contexte sanitaire, les adaptations nécessaires ces derniers mois au sein des établissements comme le port du masque obligatoire et/ou la limitation à un seul accompagnant par enfant, conjugués sans doute à des situations parfois anxiogènes pour les familles qui se rendent à l'hôpital ne facilitent pas les échanges.

L'hôpital universitaire pédiatrique Lenval est un lieu qui accueille de nombreuses familles. En 2019, plus de 100'000 actes et consultations, plus de 5'500 enfants opérés, et plus de 60'000 passages aux urgences sont comptabilisés. Si ces derniers mois, la fréquentation a été moindre en raison de la crise sanitaire, il a néanmoins fallu multiplier les échanges avec les familles pour adapter les dispositifs d'accueil au degré de vigilance accru.

Il est cependant constaté une augmentation manifeste de la « petite violence », généralement constituée d'injures, menaces, altercations ou non-respect des règles mises en vigueur.

L'unique objectif des personnels est de préserver la santé des patients comme la leur et de se conformer aux exigences sanitaires.

« Cette campagne, « **Prenez soin de ceux qui prennent soin de vous** », s'inscrit dans une volonté ferme de rappeler les règles de bonne conduite. Le respect des personnels est une exigence à laquelle nous ne dérogerons pas. Ils sont au service des familles et engagés à soigner dans les meilleures conditions. Ils ont tout mon soutien car je les sais impliqués dans nos missions d'intérêt général. » précise Arnaud Pouillart, directeur de la fondation Lenval.

Les mesures de sécurité et sûreté de la fondation Lenval

La fondation Lenval est engagée depuis longtemps pour garantir la sécurité de son personnel, la sûreté des biens et des personnes. Un plan de prévention des risques est effectif, et quelques outils peuvent être rappelés :

- La présence **7j/7 24h/24** d'agents de sécurité dans l'hôpital, chargés notamment de contrôler les sacs, d'assurer le port du masque de chaque visiteur et de garantir un seul accompagnant adulte par enfant dans l'établissement;
- Des **caméras** de surveillance sont installées et reliées au système de vidéosurveillance pour permettre aux officiers de police judiciaire d'enquêter le cas échéant.
- Un système de **boutons d'alerte** pour le personnel en situation d'agression par un patient ou un visiteur déclenche une alarme auprès du service de sécurité ;
- Des **formations** « gestion de conflits » et « gestion de l'agressivité » sont régulièrement dispensées.
- **Le renforcement de l'équipe sûreté et de prévention des situations de violence ;**

La pérennisation du poste de psychologue du travail pour apporter une aide aux personnels victimes d'agressivité ;

- **Une convention Santé sécurité Justice** permettant notamment le raccordement au centre de traitement des appels de la police nationale, une proximité avec la police municipale, l'autorité judiciaire et les services de l'Etat de prévention de la violence et de traitement de la délinquance est également signée depuis 2016.

Les conséquences des incivilités au sein de l'établissement :

Tout acte de violence commis à l'encontre d'un professionnel de la fondation Lenval est puni par la loi. Un dépôt de plainte est systématiquement engagé. Les agressions verbales (injures et menaces) et physiques (coups et blessures) constituent des délits pouvant être sanctionnés jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende.

RAPPORT SUR LES VIOLENCES À L'ENCONTRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

44 propositions pour des soins en sécurité

*« Le danger, pour la vie, est de s'habituer à toutes les
petites violences de la vie quotidienne, et de finir par
trouver cela normal »*

Chantal PRIOUL, Formations Éthiques

Docteur Jean-Christophe MASSERON, Président SOS Médecins France
Madame Nathalie NION, Cadre Supérieure de Santé, APHP

Synthèse

Si nos travaux portent sur le phénomène des violences en milieu de santé, ils s'inscrivent dans un contexte global de montée de la violence dans notre société, notamment depuis la pandémie de la Covid-19. Les données statistiques 2022 du Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure (SSMSI) vont dans ce sens avec une augmentation globale, entre 2021 et 2022, de 15% des coups et blessures volontaires et de 11% des violences sexuelles (viols, tentatives de viol et autres agressions sexuelles incluant le harcèlement).

Concomitamment, on observe une défiance assumée de l'autorité sous toutes ses formes (forces de l'ordre, éducation, élus, etc.), y compris de « l'autorité médicale ». Une enquête menée auprès d'un échantillon de Français ainsi que d'un échantillon de personnel soignant en février 2023 note que les soignants sont deux fois plus nombreux que l'ensemble de la population active à subir des incivilités et des violences physiques ou verbales au travail. 37% des professionnels de santé hospitaliers disent subir régulièrement des agressions physiques et ce chiffre s'élève à 84% pour les aides-soignants selon le baromètre MNH-Odoxa 2022.

Face à ces violences en milieu de santé, les pouvoirs publics conduisent des politiques de prévention des risques depuis de nombreuses années. Par l'investissement dans les établissements de santé, la mise en place d'un observatoire des violences (rebaptisé Observatoire Nationale des Violences en Santé en 2012) ou encore une coopération renforcée entre les ministères de la Santé, de l'Intérieur et de la Justice, l'Etat a déployé des actions pour endiguer ces violences inacceptables. Malgré cela, les données de l'ONVS mettent en avant depuis plusieurs années près de 20 000 signalements de violences par an, ce qui représente environ 30 000 atteintes aux personnes et 5 000 atteintes aux biens chaque année.

Les conséquences de ces violences sont majeures, tant par ce qu'elles représentent comme traumatisme à l'échelle d'une victime que par la manière dont elles marquent les esprits à l'échelle d'une communauté de soignants. Lutter efficacement contre ces agressions revêt donc un enjeu crucial, à la fois pour la santé des professionnels de santé mais aussi pour l'attractivité des métiers. Il faut créer les conditions permettant d'assurer la bonne santé physique et psychique des soignants, et donc de soigner dans une atmosphère de travail apaisée et sereine : cela passe bien évidemment par le maintien d'un environnement apaisé et sécurisé. Face à ce constat, il apparaît donc urgent de mettre en place ou de renforcer les mesures préventives et de protection pour assurer la sécurité et le bien-être des professionnels de santé et garantir un environnement sain et sûr pour dispenser les soins.

Nous présentons donc, dans ce rapport, les six axes que nous avons identifiés permettant de structurer une réponse aux problématiques soulevés ci-dessus :

- Agir sur les déterminants des violences
- Acculturer les professionnels
- Mieux objectiver les faits de violences internes et externes
- Accompagner et soutenir les victimes
- Préparer les futurs professionnels
- Communiquer auprès de tous les acteurs.

La mission confiée par la ministre déléguée visant à la définition de mesures concrètes et suscitant l'adhésion des parties prenantes de la sécurité des soignants, nous formulons ainsi 44 propositions permettant de poursuivre 13 objectifs, dont le détail est proposé en introduction du rapport.

Agir sur les déterminants de la violence passe donc par l'amélioration des conditions d'accueil des patients et de leurs proches, ainsi que par le renforcement du sentiment de sécurité des professionnels de santé. Les auditions ont très clairement mis en avant le rôle que pouvaient prendre la douleur, la crainte ou l'incompréhension des patients, dans la montée en tension qui précède l'occurrence d'un fait de violence. De la même manière, outiller les professionnels pour réagir et concevoir les espaces d'accueil des patients en intégrant les considérations de sécurité bâtiminaire sont des gages d'une sécurité accrue.

Acculturer les professionnels de santé aux questions de sûreté, quand bien même ils considèrent qu'elles ne relèvent pas de leurs compétences ou de leur métier, est tout aussi indispensable. Développer les connaissances et les compétences, déployer largement les formations et créer des synergies au sein des collectifs de travail sont des incontournables pour que tous les professionnels de santé deviennent acteurs de la sécurité, en établissement comme en ville.

Mieux objectiver les faits de violences internes et externes permettra de mieux les appréhender et de mieux y répondre. A ce titre, nous avons identifié que la coexistence de plusieurs acteurs investis sur les missions est de nature à nuire à la lisibilité des outils et des missions de chacun. Un travail de coopération en la matière serait de nature à clarifier la procédure aux yeux des victimes. De plus, nous encourageons à mobiliser les données ainsi acquises pour les réinvestir sur le terrain et in fine améliorer la sécurité des professionnels.

Accompagner et soutenir les victimes est un impératif au regard du caractère inacceptable des agressions qu'elles subissent. Très concrètement, renforcer cet accompagnement passera par une meilleure association de tous les acteurs concernés autour d'outils de soutien opérationnels. Parallèlement, nous questionnons l'opportunité de faire évoluer la réponse pénale apportée à ces agressions afin de la rendre plus efficace.

Préparer les futurs professionnels est une priorité si nous aspirons à changer profondément l'approche des soignants face à la violence, notamment entre professionnels, à laquelle ils sont confrontés. Consacrer une partie du rapport au cas des étudiants est d'autant plus légitime au regard de leur investissement dans notre concertation. Il faudra à la fois mettre en œuvre un encadrement de qualité aux étudiants et faciliter un signalement rendu délicat par leur place particulière, bien souvent entre le terrain de stage et l'université ou l'institut de formation.

Communiquer auprès de tous les acteurs constituera là-aussi un enjeu à ne pas négliger : la réitération de messages sur le respect dû aux professionnels de santé doit permettre de recréer du lien avec les usagers. Sensibiliser les soignants, aux enjeux de déclaration systématique par exemple, contribuera également au développement d'une culture santé-sécurité élargie.

Conformément à la demande formulée par la ministre déléguée lors du lancement de la mission, certaines de ces propositions adressent le court terme, l'urgence même de répondre à des violences insupportables, alors que d'autres correspondent plutôt à des chantiers de moyen terme dont il faut s'emparer dès maintenant. Indépendamment de leur portée, elles nécessiteront toutes la mobilisation des parties prenantes pour leur mise en œuvre, tout comme elles les auront mises à contribution pour leur élaboration.

Contexte

Cette concertation autour du phénomène des violences en santé s'inscrit dans une politique ministérielle volontariste d'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire. Si le phénomène des violences en santé n'est pas nouveau, il semble s'accélérer à l'échelle de toute la société. Les premières données statistiques 2022 du Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure (SSMSI) vont dans ce sens avec une augmentation globale, entre 2021 et 2022, de 15% des coups et blessures volontaires et de 11% des violences sexuelles (viols, tentatives de viol et autres agressions sexuelles incluant le harcèlement)¹.

Ces travaux interviennent effectivement dans un contexte de société globalement violente, prise en étau dans des successions de crises diverses et parfois simultanées. Les difficultés auxquelles notre société fait face sont devenues systémiques, permanentes : crises économiques, problèmes de pouvoir d'achat ; changements sociétaux, crise identitaire et risque communautariste ; précarité sociale, culturelle, éducative, affective ; carences voire violences intrafamiliales ; problèmes de sécurité intérieure ; changement climatique, enjeux écologiques, alimentaires et problèmes de mobilité, conflits armés à l'échelle du monde... Sans oublier la pandémie mondiale du Covid-19, qui a ébranlé le monde et les sociétés dans leurs fondamentaux, notamment en raison des confinements successifs, des mesures diverses prises par les États et vécues comme autant de privations de liberté. L'émergence du télétravail, les changements d'habitudes organisationnelles opérés pendant la crise sanitaire ont tantôt permis de la solidarité, mais sans doute plus souvent encore favorisé le repli sur soi et l'émergence d'une société plus individualiste, plus centrée sur les individus, la cellule familiale resserrée, les loisirs...

Les crises se succèdent et deviennent comme un bruit de fond. Elles sont anxiogènes, engendrent malheureusement des peurs et nous peignons à faire société. Tous les secteurs des services, les administrations, la fonction publique, le commerce, la santé, tous ces métiers qui impliquent des interactions humaines ont vu leurs conditions de travail se dégrader. L'éducation nationale, les métiers de la sécurité intérieure (Police, Gendarmerie), de la sécurité civile (Sapeurs-Pompiers), la justice, les administrations publiques, le commerce, le secteur sanitaire et social... Autant de métiers qui connaissent une dégradation de la qualité de vie au travail pour des raisons, espérons-le, essentiellement conjoncturelles.

Par ailleurs, nous observons une défiance de l'autorité sous toutes ses formes (forces de l'ordre, éducation, élus, etc.), assumée par toute une frange de la société. C'est d'ailleurs souvent l'État, au travers de ces figures d'autorité, qui est ainsi remis en question et défié. Par analogie, « l'autorité médicale » (au sens « experte » et non « autoritaire »), exercée par extension par tous ceux qui nous soignent, est également remise en question perpétuellement. Il existe une perte de confiance globale et une perte de repères, avec disparition des limites et des règles de fonctionnement collectivement admises de notre société. Il y a ensuite un chemin naturel entre la perte des valeurs morales, le non-respect et l'avènement des violences de toutes natures.

En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)² s'intéresse à l'impact de la violence sur la santé. Elle pose comme définition de la violence, *"la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou*

¹ <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiqués/insecurite-et-delinquance-en-2022-premiere-photographie>

² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf

du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations". L'inclusion du terme « pouvoir », en plus de l'expression « utilisation de la force physique » élargit la nature de l'acte violent et la définition conventionnelle de la violence aux actes qui résultent d'une relation de pouvoir, en y comprenant les menaces et l'intimidation". L'OMS montre alors que la violence est l'une des principales causes de décès des 15 à 44 ans dans le monde, et qu'elle est responsable d'environ 14% des décès chez les hommes et de 7% des décès chez les femmes.

Sur le lieu de travail, la violence est devenue un problème prioritaire et relève selon l'OMS d'un défi planétaire. Elle concerne les violences physiques et psychiques. Elle est intégrée génériquement au domaine de la « sécurité et santé au travail » (SST), et à partir des années 2000, sous le prisme des « risques psycho-sociaux » (RPS) qui incluent selon la définition de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) le stress, les violences internes et les violences externes³.

Depuis plusieurs années, les professionnels de santé sont de plus en plus exposés à des actes de violence et d'agressions physiques et verbales de la part de certains patients, de leurs proches ou d'autres personnes en contact avec le milieu de la santé. Au niveau international, les violences aux professionnels de santé sont un phénomène qui s'étend aussi bien dans les pays industrialisés que les pays en voie de développement. Selon les derniers chiffres publiés par l'OMS en février 2022, 38% des professionnels de la santé dans le monde sont victimes de violences physiques à un moment ou à un autre de leur carrière.

Une enquête menée auprès d'un échantillon de français ainsi que d'un échantillon de personnel soignant en février 2023⁴ note que les soignants sont deux fois plus nombreux que l'ensemble de la population active à subir des incivilités et des violences physiques ou verbales au travail. 37% des professionnels de santé hospitaliers disent subir régulièrement des agressions physiques et ce chiffre s'élève à 84% pour les aides-soignants selon le baromètre MNH-Odoxa 2022.

Des mesures législatives assurant la protection des professionnels de santé ont été mises en place dès 1983 ⁵, chargeant les collectivités publiques de la protection fonctionnelle de leurs fonctionnaires, notamment contre des menaces et violences de toute nature, et leur réparation. En 2021, des dispositions vont même jusqu'à permettre au directeur d'un établissement chargé d'une mission de service public de déposer plainte dans un cadre strict : *« user de menaces ou de violences ou (de) commettre toute autre acte d'intimidation à l'égard de toute personne participant à l'exécution d'une mission de service public, afin d'obtenir pour soi-même ou pour autrui une exemption totale ou partielle ou une application différenciée des règles qui régissent le fonctionnement dudit service »*⁶.

En termes opérationnels, en décembre 2000, une première circulaire de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) demande aux établissements de décliner une politique de prévention et de prise en charge des actions de violence, via des appels à projets par les agences régionales. Depuis, les fonds de financement de projets à la main des agences régionales (fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés à partir de 2001, puis fonds pour la modernisation et l'investissement en santé – FMIS depuis 2021) permettent la réalisation de projets d'équipement ou de formation du personnel. Depuis 2021, le FMIS peut être attribué aux communautés

³ Risques psychosociaux (RPS). Ce qu'il faut retenir – Risques – INRS

⁴ Source HOSPIMEDIA, publié le 8/03/2023

⁵ Articles L134-1 à L134-12 du Code général de la fonction publique

⁶ Article 433-3-1 – Code pénal – Légifrance (legifrance.gouv.fr)

professionnelles territoriales de santé, aux centres et maisons de santé et aux établissements et services médico-sociaux.

En juillet 2005, l'Observatoire national de la violence en milieu hospitalier (ONVH) est mis en place au sein de la DHOS. Sa mission est de coordonner et d'évaluer les politiques mises en œuvre. Son action se centre sur la remontée des faits de violence via les agences régionales.

En 2005, un protocole interministériel permet de nouer des liens entre les forces de sécurité et les établissements de santé. Il prévoit la désignation d'un correspondant sécurité de la police ou de la gendarmerie pour chaque établissement de santé, la réalisation d'un diagnostic permettant au directeur de l'établissement d'apporter les adaptations préventives nécessaires, et la facilitation du dépôt de plainte. Ce protocole a été modifié et complété en 2010 en y associant le ministère de la justice, les conventions prévues étant alors désignées comme « conventions santé-sécurité-justice ». En 2011, ces conventions ont été étendues aux professionnels libéraux dont les sept Ordres de professionnels de santé.

En 2012, l'ONVH devient l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS), avec une nouvelle plateforme informatique étendue au secteur médico-social et un outil affiné qui permet une remontée directe de la part des établissements vers l'ONVS. Des pages Web lui sont dédiées sur le site du ministère. Une documentation pratique est ainsi mise en ligne, comportant : guides, fiches réflexes, chartes et autres documents élaborés par la DGOS, le ministère de l'Intérieur (Police et Gendarmerie nationales) ou encore le ministère de la justice. Certaines bonnes pratiques déployées par des établissements de santé sont aussi relayées⁷.

En 2016 et 2017, deux instructions ministérielles traitent des mesures à mettre en œuvre concernant respectivement la sécurisation des établissements de santé et celle des établissements sociaux et médico-sociaux. Elles instaurent le Plan de sécurisation d'établissement (PSE) : mesures de sécurité des systèmes d'information, recommandations particulières concernant la mise en œuvre des conventions santé-sécurité-justice, sensibilisation et formation des professionnels de santé.

En janvier 2023, des travaux de refonte de la plateforme-signallement de l'ONVS ont abouti à un outil amélioré tant sur la forme que sur le fond, et qui intègre désormais les violences envers les professionnels libéraux (exercice de ville). Les instituts de formation peuvent également déclarer les violences. Ainsi, par cette plateforme, l'ONVS peut avoir une connaissance toujours plus affinée des divers types de violences, d'auteurs et de victimes, ainsi que des circonstances dans lesquelles elles surviennent. À cette occasion, le sigle de l'ONVS, bien qu'inchangé, connaît une modification quant à son contenu et devient : Observatoire National des Violences en Santé⁸.

Toutes les données de l'ONVS montrent ces dernières années environ 20 000 signalements de violences par an. Ces signalements font état de 30 000 atteintes aux personnes et 5 000 atteintes aux biens chaque année. Les atteintes aux personnes déclarées sont majoritairement de niveau élevé⁹ (50% de niveau 3 et 5% de niveau 4). Les violences verbales (outrages par paroles et gestes, menaces physiques, menace de mort), bien que moins souvent déclarées, font l'objet d'une attention particulière dans le dernier rapport

⁷ Documentation pratique sur la prévention et la lutte contre les atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé – Ministère de la Santé et de la Prévention (solidarites-sante.gouv.fr)

⁸ Sur les actions de l'ONVS sur le terrain, voir : <https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-sante/>

⁹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2022_donnees_2020-2021_.pdf : Niveau 1 : injures, insultes... ; Niveau 2 : menaces d'atteinte physique ou de mort... ; Niveau 3 : violences physiques sans arme, menace avec arme, agression sexuelle... ; Niveau 4 : violences avec armes, viol, prise d'otage, séquestration...

de l'ONVS du fait de leur fréquence et de leurs nombreux impacts négatifs. L'Observatoire exprime même clairement que la lutte contre ce type de violences *« est donc un objectif majeur d'une politique de sécurisation au sein d'un établissement, laquelle permettra, par conséquent, de faire baisser les violences physiques »*.

L'observatoire de la sécurité des médecins du conseil national de l'ordre des médecins ¹⁰, retrouve environ 841 déclarations par an (environ 1 000 par an depuis 2013). Le recensement 2022 paru ce mois de mai fait état de 1 244 déclarations (+23%). Les incidents étaient des agressions verbales et menaces (73%), des vols ou tentatives de vol (10%), des agressions physiques (7%) puis du vandalisme (7%). 4% à 10% des incidents sont « graves » c'est-à-dire entraînent une interruption de travail (données 2003–2022).

En milieu hospitalier, l'Observatoire national des violences en santé (ONVS) retrouve que la majorité des soignants victimes de violence sont les infirmiers (47%) suivis des autres soignants hors-médecins (45%) puis les médecins (8%). Il s'agit majoritairement de femmes (3/4). Le secteur de la psychiatrie est le plus touché (22% des signalements), suivi des USLD/EHPAD (13%) et les services d'urgence (12%).

Concernant les médecins en milieu extrahospitalier, l'Observatoire de la sécurité des médecins retrouvait 737 incidents concernant les médecins exerçant en ville (75% des 1 244 incidents déclarés en 2022). Les médecins victimes sont principalement des généralistes (71% en 2022). Les spécialistes les plus touchés en 2021 étaient les cardiologues et les psychiatres. Les médecins étaient pour 56% des femmes en 2022 (*versus* un ratio femme/homme de 1 dans la population de médecins).

Concernant les infirmiers et infirmières en milieu extrahospitalier, l'ordre des infirmiers rapporte 68 signalements en 2015, dont environ 70% au domicile d'un patient. Il s'agissait principalement d'insultes (56% des violences), de coups et blessures (21%) et de menaces avec arme ou objet contondant (12%).

Concernant les Masseurs Kinésithérapeutes Diplômé d'État (MKDE) en milieu extrahospitalier, il y a peu de données disponibles quant aux violences à leur encontre. Les quelques remontées de terrain font état de difficultés avec certains patients, en raison de la nature des soins prodigués et de la confusion liée à certaines représentations de leur métier dans l'inconscient collectif. Certains préconisent même d'abandonner le terme « masseur » au profit de « kinésithérapeute ».

Concernant les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les autres professionnels de santé, aucune donnée publique n'est disponible en France. L'ONVS rapporte que 45% des soignants victimes de violences n'étaient ni médecin ni infirmier, mais majoritairement des aides-soignants.

Une revue systématique internationale permet d'avoir des indications sur les violences en milieu extrahospitalier¹¹. Cette revue de littérature montre que le sujet était relativement peu présent avec seulement 18 articles sélectionnés. Les médecins signalaient une prévalence de violence (carrière entière) de 24,4% à 59,3%, les infirmières de 9,5% à 62,1%, le personnel d'accueil de 15,1% à 68,4% et les « techniciens » de 24,5% à 40%. Un facteur de risque retrouvé était de travailler le soir ou la nuit, en comparaison du matin. Le lien entre nombre d'années d'expérience professionnelle et fréquence des violences n'est pas établi, la relation ayant été observée comme soit proportionnelle soit inversement proportionnelle.

¹⁰ <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/observatoire-securite-medecins>

¹¹ Pompeii L, Benavides E, Pop O, Rojas Y, Emery R, Delclos G, et al. Workplace Violence in Outpatient Physician Clinics: A Systematic Review. IJERPH. 10 sept 2020;17(18):6587

Une revue systématique internationale a étudié les violences contre les ambulanciers ¹². Cette revue objective qu'entre 57 et 93% des personnels ambulanciers ont déclaré avoir subi au moins un acte de violence verbale et/ou physique au cours de leur carrière, 67 à 88% de personnel ayant vécu un acte de violence dans les 12 derniers mois, et 38% de personnel dans les 6 derniers mois. Les études calculant un taux de prévalence l'estimaient de 20,3 à 40/100 employés/an.

Les conséquences de ces violences peuvent être graves, tant pour les professionnels concernés que pour les patients et l'ensemble du système de santé. En effet, ces actes peuvent entraîner des blessures physiques et psychologiques, une diminution de la qualité des soins, une perte de confiance des professionnels et une détérioration du climat de travail. Les études portant sur les conséquences des violences sur les professionnels de santé soulignent toute l'ampleur des conséquences négatives des violences sur les professionnels de santé même si les chiffres peuvent varier en fonction des études et des contextes spécifiques. Pour exemple, une étude en centre hospitalier retrouve une humeur dépressive et une perte d'intérêt rapportées respectivement par plus de la moitié des victimes¹³. La violence peut également entraîner une démotivation professionnelle voire une sensibilité exacerbée et une stigmatisation de patients ayant engendré des violences dans l'expérience du soignant, ce qui peut représenter, en soi, un facteur de risque de violence.

La revue systématique de *Pompeii*¹¹ en milieu extrahospitalier retrouve que 9,6 à 43,4% des soignants victimes de violence rapportaient des conséquences physiques ou psychiques. Parmi elles, on retrouvait le plus fréquemment anxiété, peur et impuissance (17,4–50,3 %), ainsi qu'une diminution de la satisfaction au travail (69,2%), une diminution de la performance au travail (30,1–31,1%), un sentiment de tristesse (2,5%), de dépression (28,1%) ou de colère (69,9%). Dans les cas les plus graves, les travailleurs de santé avaient besoin d'un soutien psychologique (3,0–5,8%). En France, en termes d'arrêts de travail, les violences déclarées à l'ONVS en 2021 ont provoqué 4 111 jours d'arrêt de travail.

La question des violences commises à l'encontre des professionnels de santé se trouve à l'intersection d'un double-enjeu : celui de l'attractivité des métiers de la santé et celui de la santé des soignants. Il existe bien évidemment un lien entre les deux, la bonne santé physique et psychique des soignants étant gage d'attractivité sur leurs métiers. Il faut donc créer les conditions permettant de soigner dans une atmosphère de travail saine et sereine, et cela passe bien évidemment par un environnement sécurisé.

Face à ce constat, il apparaît donc urgent de mettre en place ou de renforcer les mesures préventives et de protection pour assurer la sécurité et le bien-être des professionnels de santé et garantir un environnement sain et sûr pour dispenser les soins.

Cette mission a pour but d'émettre des propositions autour des questions de prévention, de gestion des événements et de protection des victimes. Elle vise l'ensemble des professions de santé. Ainsi, entrent dans le périmètre de cette mission (cf. Code de la santé publique) :

- les professions médicales : médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ;
- les professions de la pharmacie et de la physique médicale : pharmaciens (officine et biologie médicale), préparateurs en pharmacie et préparateurs en pharmacie hospitalière ;
- les professions d'auxiliaires médicaux : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues,

¹² Murray RM, Davis AL, Shepler LJ, Moore-Merrell L, Troup WJ, Allen JA, et al. A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders. *New Solut.* févr 2020;29(4):487–503

¹³ Bouhoula M, El Mâalel O, Bouzgarrou L, Omrane A, Mhamdi S, Maoua M, et al. Causes et conséquences des agressions en milieu hospitalier. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.* oct 2020;81(5):468

ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes, orthésistes, diététiciens ;

- en 2023, il est prévu d'y ajouter les assistants de régulation médicale, à la suite de l'adoption définitive de la proposition de loi Rist sur l'accès aux soins (art 14).

Sept professions de santé disposent d'un Ordre professionnel, doté d'une fonction de représentation et d'une mission de service public (réglementation de l'activité, juridiction disciplinaire).

Cette mission explorera simultanément les deux versants du système de santé :

- le monde hospitalier : hôpital public, établissements de santé privés, établissements médico-sociaux, etc..
- les professionnels de santé exerçant hors des établissements, ou secteur ambulatoire.

Elle proposera des mesures parfois transposables et applicables à l'ensemble des professionnels, parfois des mesures plus spécifiques pour les uns ou pour les autres. Certaines problématiques catégorielles appellent en effet des actions ciblées.

Au 1er janvier 2021¹⁴, la France comptait 214 224 médecins de moins de 70 ans en activité, selon une étude publiée en mars 2021 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Parmi eux :

- 44% sont des médecins généralistes et les 56% restants, des médecins "hors médecine générale" (psychiatrie, anesthésie-réanimation, radiologie, etc.). Le nombre de généralistes baisse mais celui des spécialistes augmente ;
- 43% des médecins exercent exclusivement en libéral (dont 57% des généralistes) ; un tiers des médecins sont salariés à l'hôpital, dont 43% des spécialistes. L'exercice libéral décline.

Parmi les auxiliaires médicaux, les infirmiers constituent la profession la plus représentée (devant les médecins) avec 764 260 personnes en 2021, d'après l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). C'est aussi la profession du secteur la plus féminisée : environ neuf infirmiers sur dix sont des femmes ; selon la même source, "près d'un médecin sur deux est une femme, mais moins d'un chirurgien sur trois".

¹⁴ <https://www.vie-publique.fr/fiches/37856-professionnels-de-sante-quelle-densite-medicale>

Méthodologie

Le rapport s'appuie sur les auditions menées durant un peu moins de quatre mois auprès de l'ensemble des parties prenantes du système de santé. Nous avons ainsi interrogé plus de 80 personnalités, sur plus de 80 heures d'auditions, regroupant à la fois les acteurs de la santé mais aussi de la sécurité des professionnels de santé.

Une plénière de lancement au Ministère de la Santé et de la Prévention a donné le coup d'envoi officiel de cette grande concertation le 16 février 2023, en présence des sept Ordres professionnels et d'un grand nombre de représentants des acteurs impliqués, autour de Madame Agnès FIRMIN LE BODO, Ministre Déléguée auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention, en charge de l'Organisation Territoriale et des Professions de Santé.

Une grande table ronde a également réuni les sept Ordres le 12 avril 2023, pour un travail plus spécifique sur la manière dont ces derniers peuvent être impliqués dans la prévention et le suivi des violences.

Le cycle d'auditions a ainsi pu réunir les contributions des acteurs que l'on peut regrouper ainsi :

- Les Ordres Professionnels
- Responsables Sûreté / Sécurité d'établissements de santé
- Fédérations et Syndicats d'Étudiants en Santé
- Conférence des Doyens
- Représentants des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) et Centres de Santé
- Représentants URPS (unions régionales des professionnels de Santé)
- Représentants des auxiliaires médicaux, notamment infirmiers et aides-soignants
- Ambulanciers SMUR et Hospitaliers
- Acteurs Hospitaliers notamment du secteur des Urgences
- Fédérations hospitalières
- Acteurs de l'hospitalisation à Domicile (HAD)
- Acteurs du Secteur Psychiatrique
- Directions d'Hôpitaux, Associations ou Collégiales de Directeurs
- Conférences des Présidents de Commission Médicale d'Établissement (CME)
- Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiant(e)s en Santé (CNAES) : 2 sous-directions de la /
- Ministères de l'Intérieur et de la Justice
- Autres (sociologues, entreprises innovantes / outils d'alerte, etc.)

Synthèse des propositions

Proposition 1 : identifier les secteurs de soins « à risque augmenté »

Proposition 2 : adapter les effectifs à la charge en soins

Proposition 3 : renforcer les politiques de prévention

Proposition 4 : améliorer les flux de patients et leur parcours dans les unités de soins

Proposition 5 : former les personnels d'accueil à une meilleure communication

Proposition 6 : créer des environnements apaisants

Proposition 7 : financer le déploiement d'expertises complémentaires dans les structures les plus à risque

Proposition 8 : améliorer la délivrance d'informations aux patients et leur(s) proches

Proposition 9 : collaborer avec les patients

Proposition 10 : disposer de recommandations nationales en matière de sécurité bâtiminaire

Proposition 11 : impliquer les responsables sécurité/sûreté dans les projets bâtiminaires

Proposition 12 : intégrer des experts de la sécurité/sûreté dans la procédure de certification des établissements

Proposition 13 : renforcer la protection fonctionnelle dans les hôpitaux publics

Proposition 14 : faire évoluer le cadre légal de la sécurité incendie et de la sûreté

Proposition 15 : financer des dispositifs de protection et d'alerte

Proposition 16 : proposer des équipements de protection pour les professionnels de première ligne

Proposition 17 : financer des équipements de sécurité dans le secteur libéral

Proposition 18 : consolider les compétences des managers

Proposition 19 : sensibiliser et former tous les professionnels

Proposition 20 : sortir du forfait les formations de l'orientation 295 du

Proposition 21 : adapter les modalités de formation aux contraintes hospitalières

Proposition 22 : professionnaliser les référents sécurité ou violences des ordres et

Proposition 23 : développer les collaborations pluri professionnelles

Proposition 24 : organiser des espaces de discussion sur le travail

Proposition 25 : converger vers une synergie des systèmes de déclaration

Proposition 26 : renforcer les moyens de l'ONVS au sein de la

Proposition 27 : engager des travaux de recherche sur la santé des professionnels

Proposition 28 : réaliser des retours d'expérience, des reportings auprès des équipes

Proposition 29 : impliquer systématiquement les ordres professionnels dès lors qu'une plainte est déposée par un de leur membre

Proposition 30 : réactiver les conventions santé-sécurité-justice

Proposition 31 : faciliter l'accès à un avocat

Proposition 32 : faire connaître les dispositifs de soutien psychologique

Proposition 33 : faire évoluer les textes en vigueur

Proposition 34 : former les encadrants de stages

Proposition 35 : formaliser les engagements enseignants-étudiants-encadrants

Proposition 36 : créer des plateformes d'évaluation des lieux de stages par les étudiants pour toutes les filières des études en santé

Proposition 37 : labelliser les terrains de stage

Proposition 38 : améliorer la visibilité de la CNAES et désigner au moins un référent national ou local par filière de santé

Proposition 39 : étendre et adapter le principe de suspension d'agrément de stages à toutes les filières des études en santé

Proposition 40 : sensibiliser avant leur premier stage les étudiants au sujet des violences externes et internes

Proposition 41 : protéger les lanceurs d'alerte

Proposition 42 : organiser une campagne nationale

Proposition 43 : sensibiliser les nouveaux professionnels lors de leur prise de poste

Proposition 44 : disposer d'un kit ministériel de communication

Mieux connaître le phénomène

Un contexte de crise du système de santé

Si effectivement la croissance des faits de violence est un phénomène sociétal, la crise que vit le système de santé participe également au développement du phénomène dans son domaine. Les facteurs organisationnels, tels que des charges de travail excessives, des ressources limitées ou des politiques et des procédures qui entravent la prestation de soins de qualité sont jugés récurrents par les professionnels. Ces derniers peuvent alors se sentir constamment sollicités, ne pas avoir suffisamment de temps pour répondre à toutes les demandes de leurs patients, ou ne pas être en mesure de fournir les soins qu'ils jugent nécessaires. Ce contexte, favorise l'émergence d'un syndrome de victimation. Les professionnels peuvent être physiquement et/ou psychologiquement atteints. Se sentant « victimes » ils peuvent devenir cyniques, désengagés/détachés et éprouver des difficultés à établir des relations positives avec leurs patients. Or, la violence est surtout un processus avant d'être un événement et tout ce qui perturbe la relation de soins favorise sa survenue.

Une sous déclaration commune à toutes les professions

Tous les professionnels rendant un service à leurs concitoyens sont aujourd'hui victimes d'un marqueur de notre société : l'individualisme. Il peut mener à la frustration qui se manifeste par des réactions plus ou moins violentes à une contrariété vécue comme insupportable. Les relations entre les professionnels de santé et leurs patients n'échappent plus à ce nouveau paradigme sociétal.

De fait, les auditions nous ont permis de valider l'écart entre l'existence du phénomène dans le quotidien des professionnels et la réalité des faits déclarés. Nous constatons que de nombreux professionnels quel que soit leur mode d'exercice ont été un jour violentés (37% des professionnels de santé hospitaliers déclarent subir régulièrement des agressions physiques, selon le baromètre MNH-Odoxa 2022). Dans le meilleur des cas il s'agit d'injures ou d'outrages mais parfois, trop souvent, des faits plus graves sont commis à leur encontre. Si ces faits semblent le plus fréquemment venir des patients ou de leurs accompagnants, ils émanent parfois de pairs, de collègues ou d'encadrants. Paradoxalement, le nombre des déclarations via les systèmes existants reste peu significatif, et sans doute encore loin de la réalité.

Plusieurs éléments peuvent expliquer en grande partie les sous déclarations même si un élément lié à l'individu lui-même, au regard de sa perception et de sa définition personnelle de la violence, peut aussi conduire à une non déclaration.

Des faits à la portée sous-estimée

Les auditions font émerger une banalisation des faits par les professionnels eux-mêmes. Les violences verbales sont celles qui sont les plus rarement déclarées alors même que leur fréquence est probablement extrêmement élevée. De surcroît, en l'absence d'information sur les suites données aux dépôts de plaintes, de nombreux professionnels considèrent comme inutile de déclarer les faits « estimés » les moins graves. Souvent qualifiées de « petites violences » du quotidien, ces violences usent et génèrent une crise de sens au travail, des troubles anxieux, des états de stress post-traumatiques voire un épuisement professionnel. Les arrêts maladies liés à ces violences sont difficilement quantifiables notamment parce que leur impact n'est pas immédiat et que leur lien avec les événements est difficile à établir. Une réaction disproportionnée et inattendue à une agression verbale peut être un symptôme

des conséquences insidieuses de ce type de violence. Ainsi, ces violences quotidiennes présentent une criticité élevée à l'échelle d'un individu ou d'un établissement et nécessitent d'être prises en compte.

Des facteurs liés aux patients ou à leurs proches

Plusieurs facteurs de risque liés à la situation du patient sont bien connus des professionnels de santé. Ces derniers notent en particulier les troubles mentaux, neurologiques ou cognitifs, les comportements sous consommation de substances psychotropes, dont l'alcool, comme facteurs prévalents de passage à l'acte. Néanmoins, ils considèrent le plus souvent que, dans ces situations, le patient n'est pas maître de ses réactions et, à ce titre, déclarent essentiellement les faits ayant porté atteinte à leur intégrité physique ou à leurs objets personnels (lunettes par exemple).

Le passage à l'acte d'un usager peut survenir si les inquiétudes ou la frustration (refus d'ordonnance, délai d'attente...) du patient ou son accompagnant sont trop importantes. Le manque de compréhension de la situation, les ressentis lors du soin peuvent engendrer un climat d'incertitude, contingent du soin. Celui-ci peut générer inquiétudes, peurs, résistances et crispations. Dans ce contexte, les professionnels sont de temps en temps enclins à comprendre voire à « excuser » le comportement déviant et à ne pas déclarer certains événements. Les qualités d'empathie et de bienveillance inhérentes aux professionnels de santé sont ainsi de nature à engendrer cette « tolérance », notamment faces aux « petites violences » du quotidien...

Une omerta autour des violences internes

Quand on questionne sur le sujet des violences internes entre personnels de santé, les données sont rarement agrégées et diffusées. Qu'il s'agisse de violence entre pairs ou entre collègues de professions différentes, c'est le plus souvent lorsqu'il y a récurrence de l'agresseur(se) que la situation émerge. Le circuit de traitement de ces faits suit la ligne hiérarchique des professionnels impliqués. Même si de nombreuses structures de santé et universités ont formalisé ces circuits et communiqué largement, une certaine omerta existe encore. Elle est le plus souvent sous-tendue par une peur des représailles immédiates (sur leurs conditions de vie au travail) ou différées (sur leur carrière).

Les étudiants en santé sont particulièrement concernés par cette « loi du silence » et éprouvent encore plus de difficultés à parler quand il s'agit de leur tuteur ou encadrant de stage. Leurs nombreux témoignages au travers des enquêtes menées par les associations d'étudiants illustrent ce phénomène. Les violences sexistes et sexuelles sont les violences les plus fréquemment évoquées par ces étudiants. Elles ont d'ailleurs fait l'objet d'un plan d'action national publié en 2021¹⁵.

La cohabitation de plusieurs systèmes de signalements

En France, on note plusieurs systèmes de déclaration :

- L'observatoire national des violences en santé (ONVS) est placé au sein de la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il recueille depuis 2005, sur la base du volontariat, les signalements de faits de violence (atteintes aux personnes – dont les incivilités, et aux biens) commis : dans les établissements, dont l'hospitalisation et soins à domicile et sur la voie publique ; et depuis janvier 2023, dans le cadre de l'exercice libéral (dit de ville). Les violences signalées ne concernent pas

¹⁵ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/une-nouvelle-etape-dans-la-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-enseignement-51410>

que des faits de « pure délinquance » commis exclusivement à l'encontre de l'ensemble des professionnels et personnels de santé (on parlera alors de violences externes). En effet, l'Observatoire prend en compte l'ensemble des violences commises dans un cadre relationnel entre toute personne fréquentant un établissement ou y résidant. Il en est ainsi des violences entre ou par des professionnels et personnels de santé (violences internes). Afin de mieux prévenir et lutter contre ces actes de violence, l'Observatoire publie un rapport recensant et analysant ces faits, élabore et diffuse des outils et des bonnes pratiques, et encourage la coordination des acteurs de terrain.

Depuis 2012, il existe une plateforme de signalement sur le site de l'ONVS. Elle a été ouverte dans un premier temps aux établissements hospitaliers. Depuis 2023, la plateforme est ouverte aux libéraux et ainsi à l'ensemble des professionnels de santé.

- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a créé en 2002 un Observatoire National de la Sécurité des Médecins. Il est l'un des outils de lutte contre les violences commises à l'encontre des médecins. L'Observatoire recense chaque année les violences faites aux médecins, au travers d'une enquête auprès des CNOM, et dont les résultats sont publiés dans un rapport annuel. 15 à 20% des déclarations sont le fait de violences subies en établissement. L'Ordre des Médecins est ainsi particulièrement impliqué dans la sensibilisation de ses professionnels ainsi que dans le suivi des victimes, au travers des référents-sécurité nommés en leur sein.
- Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) possède également son propre observatoire, et accompagne ses professionnels dans la prévention et l'accompagnement des victimes de violences. Un panorama est publié annuellement, qui recense notamment les agressions à l'encontre des pharmaciens d'officines, particulièrement exposés. Depuis 2017, les déclarations s'effectuent sur le site de l'Ordre. La procédure de déclaration est spécifique à chacun des sept métiers du secteur pharmaceutique.
- Le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers (CNOI) a également déployé son propre Observatoire de la Sécurité des Infirmiers, en mars 2023. L'outil informatique de déclaration est en cours de finalisation. Ce dispositif vise à encourager les déclarations par les infirmières et infirmiers, et s'inscrit dans une démarche globale de lutte contre les violences, dans le cadre de la Commission « Santé Publique » du CNOI.

Nous verrons dans le développement comment ces dispositifs peuvent s'inscrire en complémentarité les uns des autres, dans une démarche synergique, et conduire ainsi à une déclaration plus systématique des victimes.

D'autres professionnels hors du champ des professions de santé

S'intéresser aux violences faites aux professionnels de santé nécessite d'élargir sa vision du phénomène. Un nombre important de personnes auditionnées a mis l'accent sur les autres professionnels qui concourent à la prise en charge des patients, sans avoir le statut de professionnels de santé. Il s'agit notamment des personnels administratifs (secrétaires, administratifs, personnels d'accueil dont ceux à l'accueil téléphonique...) fréquemment victimes de violences verbales de type insultes, menaces, voire de violences physiques de la part des publics accueillis, de la même façon que les professionnels de

santé eux-mêmes. Ce sont par ailleurs souvent des acteurs de première ligne, moins informés et souvent moins bien formés que les professionnels de santé. Il existe pour ces personnels une criticité élevée, et un risque de dégradation rapide de la qualité de vie au travail, outre les questions de sécurité elles-mêmes.

Les directeurs n'échappent pas à ce phénomène et peuvent être victimes de violences, le plus souvent verbales, de la part d'usagers ou de salariés.

Les acteurs du social et du médico-social vivent également ces difficultés dans leur quotidien et bien que n'entrant pas dans le périmètre de cette mission, il nous semble important de considérer que nos propositions pourraient s'appliquer à leur activité.

Société

L'AP-HM décrit sa politique de sécurité après de récentes agressions de soignants

Publié le 08/07/24 -
15h56

Après une série d'agressions envers des professionnels, le CHU de Marseille fait un point sur sa politique de sécurité. À ce stade, les violences verbales sont en recrudescence mais les violences physiques baissent légèrement, selon la direction.

À l'occasion du conseil de surveillance réuni le 21 juin, la direction de la sécurité de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM, Bouches-du-Rhône) a présenté la politique actuellement appliquée en la matière. Cet exposé fait suite "*aux récentes agressions qu'ont subies les professionnels [du CHU], parfois relayées dans les médias*", signale le compte rendu de la réunion, diffusé le 3 juillet par l'établissement. Trois agressions violentes de soignants, commises par des patients, ont notamment été recensées du 18 au 24 avril dans différents hôpitaux de l'AP-HM (lire [notre article](#)). Le syndicat Sud Santé, qui avait fait un lien avec la baisse de l'offre en psychiatrie, avait alors demandé fin avril la création d'un observatoire de la violence en milieu de santé spécifique pour la cité phocéenne (lire [notre article](#)).

Près de 40 plaintes pour violences physiques

La direction de l'AP-HM a rappelé que sa politique de sécurité se fonde sur trois axes : "*protéger professionnels et patients contre les attaques aux personnes, sécuriser les sites et les bâtiments contre les menaces extérieures et lutter contre les atteintes aux biens*". Le plan de sécurisation en vigueur prévoit de sensibiliser et former les personnels aux enjeux de sécurité, prévenir les violences et protéger les professionnels, déclarer les violences et accompagner les victimes pour des dépôts de plainte. "*De principe, l'AP-HM porte également plainte en cas d'agression physique contre un professionnel*", est-il souligné.

Dans le cadre de la convention santé sécurité justice, le CHU a engagé des investissements à hauteur de 2 millions d'euros (M€) en 2022-2023, dont 1,7 million d'euros financés par l'ARS dans le cadre de son engagement pour la sécurisation des sites hospitaliers et contre les violences envers les

professionnels de santé. La direction souligne que l'AP-HM *"poursuivra ses investissements en 2024-2025 en faveur de la sécurisation des locaux et zones sensibles"*. Elle ajoute que depuis deux ans, l'établissement a *"renforcé ses équipes de sécurité sur site et en central pour déployer cette politique en matière de prévention et de traitement des signalements"*.

Sur la période allant de janvier à avril 2024, 542 faits de violence ont été signalés dont 359 atteintes aux personnes. Les violences physiques représentent 10% de ces atteintes. *"Ces 36 faits de violence ont donné lieu à un dépôt de plainte, que ce soit de la part des agents victimes quand ils le souhaitent et, en tout état de cause, systématiquement de la part de l'institution"*, poursuit la direction. Elle ajoute que *"des comparutions immédiates ont eu lieu et des condamnations prononcées par la justice"*, sans plus de précisions. En comparaison avec les années précédentes, précise-t-elle, *"les violences physiques baissent légèrement"*, avec 60 cas recensés en 2022 contre 47 en 2024 sur la même période. En revanche, les violences verbales sont en *"nette augmentation"* (204 en 2022 contre 344 en 2024 sur les quatre premiers mois des années considérées).

Caroline Cordier



Paris, le 31 mai 2024

COMMUNIQUE DE PRESSE

PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

Frédéric Valletoux, ministre délégué en charge de la Santé et de la Prévention, dévoile aujourd'hui une première série de mesures concrètes pour prévenir et lutter contre les violences sexistes et sexuelles (VSS) dans le secteur de la santé. Ces mesures sont le résultat de plusieurs semaines d'échanges avec l'ensemble des acteurs du secteur (conférences hospitalières, associations d'étudiants en santé, fédérations employeurs, ordres, CNG, JDHU, etc.). C'est la première étape d'un travail qui se poursuit et qui aboutira à la présentation d'un **plan national de prévention et de lutte contre les VSS** d'ici la fin de l'été. Si la libération de la parole a concerné en premier lieu l'hôpital, **c'est l'ensemble des étudiants et des professionnels de santé qui sont concernés**, à l'hôpital comme en ville, d'autant qu'il existe des mobilités entre les deux univers.

Ces mesures sont articulées autour de 4 axes qui représentent des leviers d'action majeurs sur les VSS : améliorer les suites données aux signalements, former l'ensemble des professionnels, déployer un dispositif de prise en charge des victimes et promouvoir une plus grande transparence pour mettre fin à la culture du secret.

Elles s'inscrivent dans le prolongement de l'action gouvernementale déployée depuis 2017 par le Président de la République pour lutter contre toute forme de violence sexiste et sexuelle.

Axe 1 : Renforcer l'efficacité des enquêtes

Il ressort des concertations avec les acteurs du secteur que les enquêtes peinent à aboutir. Dès lors, il est urgent de renforcer la phase d'instruction des signalements.

- **Une équipe nationale d'experts enquêteurs, en capacité de venir en appui d'un établissement de santé en cas de signalement de VSS, sera créée d'ici la fin de l'année.** Cette équipe dédiée, composée de personnes formées aux VSS, permettra de professionnaliser les enquêtes et de maximiser les chances que les procédures aboutissent. Elle a également vocation à prévenir l'« entre-soi » qui a pu être dénoncé en permettant à une entité extérieure à l'établissement d'intervenir en appui.

- **Un travail sera mené avec Eric Dupond-Moretti, ministre de la Justice, et Sylvie Retailleau, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, dans les prochaines semaines**, afin de faciliter le partage d'informations et la connaissance mutuelle des acteurs, au bénéfice de l'efficacité des différentes procédures : administrative, judiciaire et ordinaire. Les parquets vont être sensibilisés pour renforcer l'efficacité des enquêtes par le biais de protocoles au niveau local.

Axe 2 : Renforcer la formation pour prévenir les VSS

La prévention et la lutte contre les VSS passent nécessairement par la sensibilisation et la formation.

- **La formation des professionnels de santé sera renforcée pour prévenir les VSS.** Les membres des instances telles que le JDHU, le CNG, les membres des conseils de discipline des établissements et des conseils ordinaires seront formés en priorité. La formation sur les VSS sera rendue obligatoire à partir de 2024, avec un délai de 3 ans, pour tous les professionnels travaillant dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.
- **Une formation sera également mise en place à destination des responsables et maîtres de stage en partenariat avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.** Il est primordial de garantir aux professionnels de santé de demain un environnement sûr où ils peuvent apprendre en sécurité.

Axe 3 : Mieux accompagner les victimes

L'ensemble des acteurs du secteur a souligné l'insuffisance qui existe aujourd'hui dans la prise en charge des victimes de VSS.

- **Un dispositif d'accompagnement pluridisciplinaire sera confié à une association spécialisée dans l'accompagnement des victimes.** Ce dispositif, accessible à tous les professionnels de santé, en établissement comme en ville, comprendra notamment une ligne d'écoute dédiée ainsi qu'un accompagnement psychologique, médical et professionnel des victimes.

Axe 4 : Communiquer en transparence et assurer un suivi au niveau national

Mettre fin aux VSS implique une évolution des pratiques vers plus de transparence.

- Pour favoriser la transparence, **une communication annuelle rendra compte du traitement des signalements et des sanctions.**
- Afin de mesurer l'ampleur du phénomène et de suivre son évolution dans le temps ainsi que l'impact des mesures présentées aujourd'hui, **un outil de suivi national, le baromètre annuel des VSS, sera mis en place.** Ce baromètre, permettra d'objectiver la réalité des VSS dans le secteur de la santé et de mesurer l'effet des mesures prises.

Frédéric Valletoux, ministre délégué en charge de la Santé et de la Prévention : « Il est urgent de mettre fin à des pratiques intolérables. Ce n'est pas seulement l'hôpital mais l'ensemble du secteur qui doit réagir et agir. Je réaffirme aujourd'hui la fermeté du Gouvernement en matière de violences sexistes et sexuelles et la tolérance zéro qui sera appliquée. Ces premières mesures, très concrètes, concertées avec l'ensemble des acteurs, répondent à l'urgence et ont vocation à transformer durablement les comportements, pour que les lieux de soins soient des lieux où chacun puisse étudier et exercer son métier, en toute sécurité, dans un environnement protégé. »

CONTACTS PRESSE

Cabinet de Frédéric Valletoux – 01 40 56 76 92 – sec.presse.sp@sante.gouv.fr

Société

Les professionnels de santé ne veulent plus que les violences rythment leur quotidien

Publié le 26/03/25 -
16h51

Les violences sur soignants, sexistes ou sexuelles ne doivent plus être une fatalité dans les lieux d'exercice des professionnels de santé. #metoo hôpital n'est pas qu'un phénomène de mode, il doit devenir une réalité. C'est le message délivré ce 26 mars au salon infirmier mais aussi à People 4 Health.

"Aucun chiffre ne peut traduire la réalité des violences auxquelles sont confrontés les professionnels de santé." C'est le constat alarmant dressé par Nathalie Nion, cadre supérieure de santé de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, intervenant ce 26 mars au salon People 4 Health*. Coauteur avec le Dr Jean-Christophe Masseron, président de l'association SOS Médecins d'un rapport de mission sur la sécurité des soignants, elle souligne que le plan national mis en place dans la foulée pour la sécurité des professionnels de santé est aujourd'hui à l'arrêt (lire nos articles [ici](#) et [là](#)). Pour autant, le sujet n'a jamais autant fait débat. Plusieurs temps de réflexion lui sont consacrés pendant ces deux jours de salons.

De lentes évolutions

Des petites victoires évoquées par différents intervenants portent l'espoir de changements comme le décret élargissant la définition de l'outrage sexiste et sexuel en 2023, le mouvement #metoo hôpital ou encore la future stratégie nationale de prévention et d'accompagnement pour la santé mentale. Mais personne ne peut dire avec certitude aujourd'hui si les professionnels confrontés aux violences, quelle qu'elles soient, les signalent systématiquement. Dans tous les cas, ce ne sont pas des patients comme les autres.

Un service dédié aux soignants

Partant de cette observation, Magali Briane, vice-présidente de l'association Soins aux professionnels de la santé et psychiatre addictologue, développe depuis 2018 le programme Médipsy-Care dans les établissements du groupe privé Ramsay santé. Ce dispositif aujourd'hui destiné exclusivement aux soignants en situation de stress au travail est déployé dans des cliniques de Lyon (Rhône), Marseille (Bouches-du-Rhône) et Nantes (Loire-Atlantique).

En hôpital de jour, ce service s'adresse à tous les professionnels en difficulté quel que soit leur secteur d'activité (libéral, salariés, public, privé). Trois autres villes sont en attente, indique-t-elle à *Hospimedia*. À la tribune, la psychiatre est revenue sur les violences visibles du management, des patients, des équipes mais surtout sur les violences invisibles du quotidien telles que les souffrances et douleurs de malades qui deviennent pour certains soignants intolérables.

Elle insiste sur le fait que ce phénomène est ancien et repose en grande partie sur la non-verbalisation par les professionnels de santé des violences sexistes et sexuelles longtemps banalisées. Plusieurs intervenants ont également évoqué des tabous, une situation d'omerta, la culture, les soignants doivent être forts, ils n'ont pas le droit de se plaindre... De leur côté, certains étudiants se taisent, en particulier les jeunes médecins, car ils auraient peur de briser leur carrière en devenir. Autre constat, les soignants n'ont pas spontanément recours au médecin du travail. Là encore ce serait historique. Pendant longtemps le logiciel de la médecine du travail et celui des patients aux urgences étaient le même donc difficile dans ces conditions de prendre rendez-vous en toute discrétion. Il semblerait aussi que les soignants harceleurs soient plus sévèrement punis que les médecins...

Magali Briane note que les soignants en souffrance vont difficilement consulter. "*Ils ont peur de croiser leur propre patient — d'où l'importance de leur proposer un service dédié en hôpital de jour*" — et ils ont aussi le sentiment de "*laisser tomber leurs collègues*". Le parcours qu'elle propose en six mois a notamment pour objectif de lutter contre les idées reçues. Elle considère aussi que le travail en groupe est thérapeutique.

* Du 26 au 27 mars se déroulent trois salons porte de Versailles à Paris : salon infirmier, People 4 Health et Tech 4 Health.

Lydie Watremetz, à Paris

Société

La moitié de la profession infirmière est victime de violences sexistes et sexuelles

Publié le 11/12/24 -
16h32

"La culture du silence est encore malheureusement extrêmement prégnante dans notre corps professionnel", déplore la présidente de l'ordre infirmier, qui a dévoilé les résultats d'une consultation sur les violences sexuelles et sexistes. 49% des répondants se déclarent pourtant victimes.

Sylvaine Mazière-Tauran, présidente du Conseil national de l'ordre des infirmiers, a présenté ce 11 décembre les résultats de la consultation sur les violences sexuelles et sexistes (VSS) réalisée en ligne auprès de la profession infirmière ainsi que les propositions de l'ordre pour lutter contre ces violences et accompagner les victimes.

La consultation a reçu plus de 21 000 réponses. Il en résulte que près de la moitié des répondants (49%) déclarent avoir déjà été victimes d'au moins un type de VSS, un pourcentage qui monte à 53% pour les femmes et chute à 24% pour les hommes. Ces chiffres restent alarmants au regard de ceux produits une année auparavant (lire notre [article](#)). 39% citent des réflexions inappropriées ou dégradantes du fait de leur genre, 21% des outrages sexistes, 4% des agressions sexuelles et 0,13% des viols. *"Aucun lieu d'exercice n'est immunisé"*, relate l'ordre infirmier, qui déplore une problématique particulièrement prégnante chez les jeunes. En effet, près d'un professionnel infirmier sur quatre déclare avoir été victime de VSS dès sa formation initiale et 43% des diplômés depuis moins de deux ans. Ces violences ont un impact sur la vie personnelle et professionnelle des victimes. 34% d'entre elles évoquent une répercussion sur leur santé et 24% font état d'effets sur leur vie sociale et intime. 37% déclarent en outre que ces VSS ont fait naître un sentiment d'insécurité au travail et 19% qu'elles ont provoqué une détérioration de leurs relations de travail. Pour 14% ces violences modifient leur rapport au travail, causant absentéisme, démotivation... Pire, 12% ont entraîné un changement de secteur d'activité.

Une variété d'auteurs

La consultation révèle une variété d'auteurs. Les patients sont les premiers auteurs cités à 60%, nombre qui grimpe à 80% pour ceux exerçant en libéral. *A contrario*, les salariés des établissements sont plus vulnérables face aux autres professionnels de santé (cités à 57% contre 47% en moyenne) et à leurs collègues infirmiers (18% contre 15% en moyenne). Un responsable hiérarchique peut également en être l'auteur (cité par 14% des victimes mais 20% de celles exerçant dans le médico-social) ou un responsable administratif (cité à 3%). Selon les participants, trois facteurs principaux expliquent cette situation : la culture carabine (71%), des rapports hiérarchiques et fonctionnels déséquilibrés (59%) et une culture du silence qui reste prégnante au sein des établissements de santé (53%). Viennent ensuite les locaux inadaptés (vestiaires mixtes ou salles de pause trop exiguës), l'organisation des services et notamment le fait de travailler la nuit.

Un renoncement à agir

Et Sylvaine Mazière-Tauran de déplorer " *une forme de résignation*" face à ces violences car, devant ces VSS, 38% des répondants déclarent n'avoir entrepris aucune démarche. Ceux qui, au contraire, déclarent avoir agi se sont majoritairement tournés vers les collègues (57%) ou les proches (39%), sans saisir les autorités. Seulement 2% des victimes indiquent avoir porté plainte et 2% une main courante. Pour les professionnels exerçant en établissement, 11% disent avoir accompli des démarches au sein de leur service ou de leur structure.

Si le fatalisme explique majoritairement (67%) ce renoncement à agir, l'ordre infirmier identifie aussi la crainte de répercussion pour son exercice ou sa carrière (36%), la crainte de ne pas être

entendu (28%), le manque d'information sur les moyens d'action (19%) et une appréhension à accomplir seul les démarches (10%). Au global, 64% des répondants déclarent plutôt et ne pas du tout connaître leurs droits et les démarches possibles. Des propositions issues de travaux ministériels sont dès lors soutenues par les professionnels sondés : le fait de renforcer les sanctions administratives pour les auteurs de ces VSS (cité à 54%), celui d'améliorer le traitement des plaintes par une meilleure coordination avec les procureurs de la République (34%), de mettre en place des systèmes déclaratifs simplifiés au sein des établissements (32%), d'intégrer la lutte contre les VSS comme critère d'évaluation dans les grilles de certification et d'évaluation externe des établissements (30%), de développer des programmes de sensibilisation et de formation continue pour tous les personnels (26%), de former la profession infirmière aux mécanismes de signalement et sur les structures d'aide possibles (25%) et de prévenir par l'information (25%).

Un plan de lutte ordinal

Même si 87% des répondants estiment illusoire la tolérance zéro annoncée par les responsables politiques ou du monde de la santé, l'espoir est tout de même présent. 60% évoquent en effet une prise de conscience à l'œuvre. Et l'ordre, sa présidente en tête, d'annoncer s'engager davantage durant son mandat 2025 sur cette question. L'organisation poursuivra et accentuera les actions et orientations déjà entreprises. Cela suivant trois axes : prévention, accompagnement des victimes et sanction des auteurs. L'ordre pousse ainsi les actions de formation de l'ensemble des professionnels de santé et personnels administratifs, l'inclusion d'un critère sur la politique de lutte contre les VSS dans les grilles de certification et d'évaluation externe des établissements sanitaires et médico-sociaux et la conclusion de conventions police-justice-ordre dans tous les territoires pour la mise en œuvre de système d'alerte et une meilleure prise en compte du signalement et de la plainte. Il soutient le développement de systèmes de soutien et d'accompagnement (dont une ligne d'écoute) et la mise en place de systèmes déclaratifs simples au plus près des professionnels. Aussi il convient, selon l'ordre, de permettre aux responsables d'établissement de se substituer aux victimes pour porter plainte et de permettre le retrait des professionnels libéraux du domicile en cas de menaces (avec modification du code de déontologie en ce qui concerne la continuité des soins). En outre, s'agissant des sanctions, l'ordre plaide pour un véritable dispositif santé-police-justice (avec une relance de la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé, avec la possibilité de consultation par l'ordre du bulletin B2 du casier judiciaire en cas d'alerte ou encore la révision de la circulaire du 24 septembre 2013 relative aux relations entre les parquets et les ordres). Un durcissement des sanctions administratives contre les auteurs s'impose enfin, avec des mesures transitoires sans attendre l'aboutissement d'éventuelles démarches judiciaires.

L'ordre des infirmiers s'engage à mener en 2025 une campagne d'information spécifique sur son rôle aux côtés des victimes, via son dispositif d'entraide et de soutien juridique. Il renforcera aussi la formation des référents violence de chaque conseil départemental et interdépartemental de l'ordre. Un formulaire de contact est d'ores et déjà disponible sur son site pour les solliciter ainsi que des fiches pédagogiques.

Pia Hémary

