

## Agressions sur les médecins

Doc	a170004
Date de publication	25/02/2023
Origine	CN
	Toxicomanie
	Shopping médical
Thèmes	Garde médicale
	Agression

*En sa séance du 25 février 2023, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné l'augmentation du nombre de notifications d'agressions commises à l'encontre des médecins.*

Le nombre de notifications d'agressions enregistrées au point de contact de l'Ordre des médecins est en constante augmentation<sup>[1]</sup> et a battu de tristes records en 2022. Cette tendance à la hausse concerne également d'autres catégories de prestataires de soins de santé et porte préjudice à la relation de soins. Les chiffres du point de contact de l'Ordre, ainsi que ceux d'une récente enquête à grande échelle auprès de 3.726 médecins belges<sup>[2]</sup>, montrent la complexité de la problématique et suggèrent d'une part que l'approche doit être multifactorielle, et de l'autre que des études supplémentaires sont nécessaires.

### *Incidence*

L'étude belge précitée<sup>[3]</sup> révèle que 84.4 % de tous les médecins ayant répondu à cette enquête ont été victimes d'une forme quelconque d'agression ou de violence dans le cadre de la relation médecin-patient à un moment donné dans leur carrière. Les chiffres atteignent 77.2 % pour la violence verbale, 41.7 % pour la violence psychique, 24.2 % pour la violence physique et 10.1 % pour la violence sexuelle.

La même enquête montre que pour 2016, l'année de référence, 36.8 % des médecins ont subi une forme quelconque d'agression ou de violence dans le cadre de la relation médecin-patient. Les chiffres atteignent 33.1 % pour la violence verbale, 30 % pour la violence psychique, 14.4 % pour la violence physique et 9.5 % pour la violence sexuelle.

### *Notifications*

À la suite du meurtre du D<sup>r</sup> Patrick Roelandt, le Conseil national a créé un point de contact en 2016 (<https://ordomedic.be/fr/formulaire-de-notification-agression>). Six ans et demi plus tard, 434 notifications lui sont parvenues, dont 59 % pour des violences verbales, 21 % pour des violences psychiques, 17 % pour des violences physiques et 2 % pour des violences sexuelles.

Parallèlement, des points de contact similaires ont été créés au sein de cercles de médecins généralistes, d'hôpitaux et d'unions professionnelles. La fragmentation des points de contact et le contraste entre le peu de notifications effectuées par rapport à la réalité du terrain (77.6 % des médecins ayant subi des violences physiques ne rapportent pas l'incident)<sup>[4]</sup> entraînent des résultats assez divergents, ce qui complique l'analyse de ces chiffres et la réflexion d'une stratégie.

### *Lieux d'agressions*

En soins ambulatoires, les agressions ont lieu principalement dans le cabinet et durant les visites à domicile. Dans les hôpitaux, les services de psychiatrie et d'urgence sont les plus concernés. Le harcèlement des médecins par téléphone et sur les médias sociaux sont également des pratiques courantes.

#### *Causes et éléments déclencheurs d'agressions*

Les causes sont très diverses. Un désaccord sur les attestations ou les prescriptions, une insatisfaction de l'approche médicale, un agacement face à l'augmentation du temps d'attente, une contestation quant à l'aspect financier ou encore une mauvaise communication ou attitude du médecin sont les éléments déclencheurs d'agressions les plus importants.

#### *Profil des auteurs*

L'analyse dévoile que dans la moitié des cas, l'agresseur est un patient connu. Les patients ayant des antécédents psychiatriques, qui souffrent d'éthylisme ou de toxicomanie présentent un risque plus élevé de commettre une agression.

#### *Profil du médecin*

Les femmes médecins et les jeunes médecins ayant moins d'expérience de pratique médicale sont plus susceptibles d'être victimes d'agressions<sup>[5]</sup>.

#### *Pistes de réflexion et solutions possibles*

Tous les éléments énoncés ci-dessus montrent qu'il n'existe pas de solution unique. Il est clair que la solution, à l'image du problème, doit être multifactorielle, impliquer toutes les parties prenantes et mener à une action conjointe.

- Mesurer, c'est savoir : un point de contact qui chapeaute

Avant tout, il faut s'attaquer au problème du nombre peu élevé de notifications par rapport à la réalité du terrain et la fragmentation des notifications. Les médecins doivent être poussés à signaler chaque cas d'agression (à la police, au cercle de médecins généralistes, à l'hôpital ou au point de contact national de l'Ordre des médecins, etc.). Sur la base d'un formulaire standard<sup>[6]</sup>, toutes les notifications doivent être enregistrées et transmises au point de contact national de l'Ordre des médecins où, après analyse statistique, un rapport annuel sera mis à la disposition de toutes les parties prenantes et du gouvernement. Tous ces éléments centralisés, les leçons tirées et les chiffres de tous les secteurs des professionnels des soins de santé concernés, permettront d'élaborer un plan d'action conjoint.

- Campagne de sensibilisation de la population

Parallèlement au fait d'inciter les médecins à notifier les cas d'agression, une campagne de sensibilisation doit être menée auprès de la population. Cette campagne doit fermement indiquer que toute agression d'un patient envers un médecin est inadmissible, et que les patients qui portent préjudice à la relation de confiance patient-médecin en agissant de manière agressive peuvent entraîner la fin de la relation thérapeutique (art. 32, Code de déontologie médicale).

- Une politique de tolérance zéro

La proposition de loi instaurant un nouveau Code pénal opte pour un règlement uniforme harmonisé d'aggravation des peines pour les actes de violence commis sur une personne ayant une fonction sociale, dans le cadre de l'exercice de cette fonction protégée<sup>[7]</sup>. La définition de « personne ayant une fonction publique » va être élargie, de façon à ce que les professionnels des soins de santé soient repris dans le champ d'application de la nouvelle loi.

- Examen de l'utilité des mesures actuellement en vigueur

Dans le cadre des soins ambulatoires, la plupart des cas d'agression se produisent dans le cabinet.

Il convient donc d'examiner si les mesures actuellement en vigueur, telles que la surveillance par caméra<sup>[8]</sup>, le bouton d'alarme, la caisse enregistreuse ou le terminal de paiement sécurisés, renforcent non seulement le sentiment de sécurité du patient, mais ont également un effet dissuasif.

En médecine générale, la mise en place de postes de garde et l'accompagnement par un chauffeur lors des visites à domicile semblent être des mesures utiles pour la prévention des agressions, même si des chiffres clairs font défaut. C'est également le cas pour la présence de stewards et de services de sécurité à l'hôpital.

- Le signalement de patients à risque

Sur le lieu de travail, des « listes noires » sont parfois utilisées pour assurer une vigilance accrue à l'égard des patients potentiellement à risque. Le Conseil national estime que, suivant l'avis de l'ancienne Commission sur la protection de la vie privée, seule une loi peut encadrer toute utilisation de listes comportant des noms de patients potentiellement dangereux<sup>[9]</sup>. Dans un avis de 2017<sup>[10]</sup>, le Conseil national a suggéré, de manière étayée, le placement d'un « red flag » dans le Sumehr pour les patients à haut risque. Ce point de vue a été bien accueilli sur le terrain, mais étant donné que les patients au comportement à haut risque ne peuvent être tenus que partiellement responsables de l'agression, cette approche a un impact limité.

- S'attaquer aux éléments déclencheurs

Les principaux éléments déclencheurs d'agression sont les désaccords sur les attestations et les prescriptions, le mécontentement à l'égard de l'approche médicale, les longs délais d'attente et les discussions sur l'aspect financier. Ces désagréments peuvent être solutionnés au moyen d'une communication plus claire et transparente entre le médecin et le patient.

Un état d'esprit positif entre le médecin et le patient, où tous deux parviennent à une solution conjointe en tant que partenaires à part entière, peut également permettre d'éviter de nombreux problèmes. Les associations de médecins, les instances hospitalières et les organisations de patients devraient se concerter à ce sujet et élaborer ensemble un code de conduite.

### *Conclusion*

Le nombre de notifications d'agressions à l'encontre des professionnels de soins de santé a augmenté de manière inquiétante ces dernières années. Les agressions se déroulant dans le cadre d'une relation thérapeutique, qui est une relation de confiance par excellence, sont inadmissibles. Il est urgent et nécessaire que des mesures générales telles qu'une campagne de sensibilisation auprès de la population ainsi que la mise en œuvre par le gouvernement d'une politique de tolérance zéro soient prises.

Il est nécessaire de disposer de chiffres plus précis. Les collègues sont donc instamment priés de signaler tous les cas d'agression. Les notifications, y compris celles destinées aux autorités locales, doivent être envoyées à un point de contact national afin de prendre de façon dynamique les mesures nécessaires après analyse de ces données.

Sur la base du savoir-faire acquis et de l'infrastructure existante, l'Ordre des médecins souhaite prendre l'initiative et organiser une concertation globale avec toutes les parties prenantes. Il convient d'accorder une plus grande attention au sujet dans le cadre de l'enseignement et de la formation continue. En outre, des études supplémentaires sont nécessaires afin de mieux cerner le problème, notamment l'utilité des mesures actuellement en vigueur.

[1] Statistiques de l'Ordre des médecins concernant les agressions (voir en annexe)

[2] De Jager L, Deneyer M, Buyl R, *et al.* Cross-sectional study on patient-physician aggression in

Belgium : physician characteristics and aggression types. *BMJ Open* 2019 ;9 :e025942. doi :10.1136/bmjopen-2018-025942

[3] *Ibid.*

[4] *Ibid.*

[5] De Jager L, Deneyer M, Buyl R, *et al.* Cross-sectional study on patient-physician aggression in Belgium : physician characteristics and aggression types. *BMJ Open* 2019 ;9 :e025942. doi :10.1136/bmjopen-2018-025942

[6] Formulaire d'agression, voir <https://ordomedic.be/fr/formulaire-de-notification-agression>

[7] Proposition de loi instaurant un nouveau Code pénal – Livre 1 et Livre 2, 24 septembre 2019, DOC 55 0417/001, <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/0417/55K0417001.pdf>

[8] Avis du Conseil national du 19 juin 2021 : Utilisation de caméras dans une institution hospitalière à des fins de surveillance médicale ou à des fins didactiques (a168012)

[9] Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 4 février 2006 – Listes de nom de patients considérés comme potentiellement dangereux pour le médecin de garde – Avis de la Commission de la protection de la vie privée, a112005, [Ordomedic | Listes de noms de patients considérés comme...](#)

[10] Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 15 juillet 2017, Plan d'action global – Disponibilité permanente des données de santé, a158001, [Ordomedic | Proposition de plan d'action global – Disponibilité...](#), « En raison de la stigmatisation que peut entraîner l'indication d'un « red flag » dans le Sumehr d'un patient, le patient doit en être informé. En cas d'agression, ce symbole ne peut être placé qu'après concertation avec le président du cercle de médecins généralistes ou le médecin-chef, en fonction de la pratique. Dans le cas où le médecin ne peut pas se concerter avec un confrère ou un supérieur, le conseil provincial d'inscription peut être consulté. Il convient aussi de prévoir la suppression de cette indication. »

[picture\\_as\\_pdf A170004 ANN BIJ](#)