



Avis de la Conférence nationale de santé du 14 juin 2023 relatif aux violences à l'encontre des professionnels de santé

SOMMAIRE

A. Saisine de la CNS et méthode d'élaboration de l'avis	4
B. Contexte et périmètre de l'avis	5
1. Ces dernières années, le phénomène des violences à l'encontre des professionnels de santé s'est accru et est devenu récurrent.....	5
2. Ces violences ont des conséquences sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé	5
3. Le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19 a accentué ce phénomène.....	5
4. Les évolutions des violences faites aux professionnels de santé ne peuvent pas être dissociées des évolutions en œuvre au sein même de notre société	5
5. Il existe de nombreuses situations de violence.....	5
Périmètre de l'avis.....	5
C. Principes partagés.....	8
1. L'enjeu de protéger les professionnels de santé est indissociable de l'enjeu de la protection du système de santé.....	8
2. La société civile et l'ensemble des parties prenantes du système de santé doivent être sensibilisés aux enjeux des violences faites aux professionnels de santé.	8
3. Les violences faites aux professionnels de santé (ou futurs professionnels de santé) ne peuvent être acceptées ou banalisées.	8
4. La compréhension des déterminants et causes de ces violences doit amener la mise en place d'une politique de prévention adaptée et pérenne sur le sujet, assortie de moyens à la hauteur de l'enjeu.	8
5. Les professionnels de santé victimes de ces violences doivent pouvoir bénéficier d'un soutien et d'un accompagnement personnalisés.....	8
6. La politique de lutte contre les violences faites aux professionnels de santé ne doit pas entraîner de stigmatisation des usagers ou de certaines catégories de patients.....	8
7. Cette politique doit concerner l'ensemble des professionnels ou futurs professionnels du système de santé (sanitaire, médico-social, social).	8
D. Recommandations	8
1. Améliorer les connaissances pour une lutte plus efficace contre les violences à l'encontre des professionnels de santé.....	11
2. Prévenir les violences à l'encontre des professionnels de santé	11
3. Encourager le signalement des VPS en développant un système cohérent d'information pour le recueil des VPS et leur accompagnement	14
4. Accompagner et soigner les victimes de VPS.....	14
5. Adapter les politiques de luttés contre les VPS aux situations et populations	16
6. Sensibiliser la population et les parties prenantes aux VPS	16

Annexes.....	17
Annexe 1 : Références bibliographiques	18
Annexe 2 : Lettre de saisine ministérielle du 6 février 2023.....	19
Annexe 3 : liste des membres du Groupe de travail	22
Annexe 4 : Liste des personnes auditionnées.....	23
Annexe 5 : Questionnaire « Violences » et liste des organismes contributeurs.....	24
Annexe 6 : Glossaire	25
Annexe 7 : Sigles	29

A. Saisine de la CNS et méthode d'élaboration de l'avis

Face à la situation alarmante des violences à l'encontre des professionnels¹ de santé, la Ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Mme Agnès FIRMIN-LE BODO, a décidé de saisir la Conférence nationale de santé (CNS) le [6 février 2023](#). Une [mission ministérielle de consultation](#) a également été confiée à Mme Nathalie NION, cadre supérieure de santé à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP – HP) et à M. Jean-Christophe MASSERON, Président de SOS Médecins France².

Un groupe de travail, au sein de la CNS, a été constitué sur appel à volontariats auprès de tous les membres de la CNS, ouvert du 24 février au 03 mars 2023. Le groupe ainsi constitué comprend des représentants des professionnels de santé, des gestionnaires d'établissements mais aussi des usagers (composition en annexe 3).

L'avis a été construit au sein du groupe en s'appuyant sur une revue de la littérature scientifique internationale, sur des auditions et sur un appel à contributions écrites à partir d'un questionnaire lancé auprès des membres de la CNS, le 26 avril (cf. annexe 5).

○ Revue de la littérature scientifique

Une requête sur la base « pubmed », avec les mots clés « *violence against health workers* » pour les années 2022-2023, a permis d'identifier 179 articles ou documents. Après lecture des résumés, 14 documents ont été retenues (liste en annexe 1).

○ Auditions

Dix auditions ont été conduites (voir liste en annexe 4) auprès d'ordres de professionnels de santé, d'organisations professionnelles, de représentants d'étudiants en santé, d'acteurs de la sécurité des professionnels de santé, ainsi que la mission « NION-MASSERON ».

○ Appel à contributions écrites

L'appel à contributions écrites a été diffusé le 26 avril 2023, 14 contributions ont été reçues.

Un temps d'échange avec la mission conduite par Mme NION et M. MASSERON a été réalisé le 24 avril 2023.

Le projet d'avis élaboré par le groupe de travail a été soumis à la Commission permanente (CP) pour discussion, amendement et adoption le 26 mai puis le 09 juin 2023. Celui-ci a ensuite été adressé aux membres de la CNS et présenté, débattu, amendé et adopté lors de l'Assemblée plénière de la CNS du 14 juin 2023, à l'unanimité des membres présents ou représentés, le quorum (fixé à la moitié des membres de l'instance) ayant été atteint.

¹ Le masculin est utilisé en tant que générique afin de faciliter la lecture du présent texte et n'a aucune intention discriminatoire.

² Le 08.06.23 :

[Rapport sur les violences à l'encontre des professionnels de santé - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#) ou [Les violences à l'encontre des professionnels de santé rapport | vie-publique.fr](#)

B. Contexte et périmètre de l'avis

1. Ces dernières années, le phénomène des violences à l'encontre des professionnels de santé s'est accru et est devenu récurrent

Cette évolution est objectivée par les données chiffrées issues des différents observatoires existants en France sur ce sujet. Si un meilleur signalement, plus exhaustif, des situations de violence peut y contribuer, tous les acteurs auditionnés ont témoigné de la réalité de cet accroissement des violences.

Cette évolution s'inscrit plus généralement dans un contexte de crise sociale exacerbant les tensions sociales. Par ailleurs, le déséquilibre existant entre les ressources limitées du système de santé et les besoins croissants en santé de la population est source de tensions et peut générer des conditions favorisant l'expression de la violence (formes de violence réactive).

2. Ces violences ont des conséquences sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé

Elles rendent difficile l'exercice des professionnels de santé que ce soit à domicile, en ville, à l'hôpital, ou encore dans le social et dans le médico-social.

Les violences subies par les professionnels de santé dégradent durablement leur qualité de vie au travail et impactent en conséquence la qualité des soins qu'ils prodiguent.

3. Le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19 a accentué ce phénomène

Certaines professions ont été particulièrement concernées en raison des missions qu'elles ont exercées (ex. : pharmacien, biologiste). Les difficultés d'accès aux soins, aux traitements et les retards de prise en charge y ont contribué. Par ailleurs, la crise sanitaire a pu entraîner la levée de certains freins à la réalisation de certains actes ou certaines prestations (délivrance de médicaments), freins qui ont parfois été rétablis par la suite suscitant l'incompréhension chez les usagers.

4. Les évolutions des violences faites aux professionnels de santé ne peuvent pas être dissociées des évolutions en œuvre au sein même de notre société

Parmi ces évolutions, deux peuvent être soulignées :

- la considération de la santé, par un nombre croissant de personnes, comme un bien de consommation plutôt que comme un bien commun,
- une évolution intergénérationnelle où les jeunes générations n'acceptent plus ce que les anciennes acceptaient, notamment dans le cadre des relations hiérarchiques pouvant exister dans un contexte d'enseignement (étudiant).

5. Il existe de nombreuses situations de violence

Les violences présentent une grande diversité liée à leurs déterminants ou leurs causes, leurs auteurs, (individus, institutions), leurs lieux, leurs formes.

Périmètre de l'avis

Dans le cadre de la saisine ministérielle, la CNS a souhaité intégrer très largement l'ensemble des violences faites à l'encontre des professionnels de santé (PS) ou des futurs PS. Il existe en effet de nombreuses situations de violence (interindividuelles, interprofessionnelles, institutionnelles, supervision étudiants) dans une variété de lieux (urgences, domiciles, réseaux sociaux, stages, ...) et

sous différentes formes (verbales, matérielles et physiques) recouvrant une grande variété de causes différentes (ex. : relation soignants-soignés dégradée, retard de prise en charge, discrimination, banditisme, idéologie – ex. « anti-vaccins »...) et donc un caractère multifactoriel.

Encadré 1 : Diversité des situations de violences, exemples issus des titres des médias

Le Monde avec AFP : Publié le 22.05.23³

Au CHU de Reims, une infirmière et une secrétaire médicale grièvement blessées à l'arme blanche

L'agresseur, souffrant « de troubles sévères », a été interpellé. Le suspect était sous curatelle renforcée. L'agresseur, aussitôt interpellé, « semble avoir agi sans mobile apparent, d'autant qu'il n'avait pas de rendez-vous dans ce service », ... le profil de l'assaillant : « Un homme de 59 ans, ..., avec des antécédents psychiatriques. »⁴

Le Parisien : Publié le 26.11.22⁵

Tours : en retard à son rendez-vous, il menace le personnel et détruit les locaux de SOS médecins

Le trentenaire a été interpellé et placé en garde à vue. Les personnes présentes n'ont pas été blessées mais sont extrêmement choquées.

La Nouvelle République : Publié le 17.10.22⁶

Agression au couteau à Tours : un dentiste et son assistante blessés, un suspect arrêté

Le dentiste ... reçoit plusieurs coups de couteau Son assistante ... tente de lui porter secours et reçoit également trois coups de lame, « Selon les premiers éléments de l'enquête, l'homme était mécontent d'une consultation intervenue quelques jours auparavant », précise le procureur de la République de Tours.

Public Sénat : Publié le 24.02.23⁷

Attaque du Planning familial de Gironde : « Je suis révoltée par la violence et la répétition de ces attaques » affirme Annick BILLON, Présidente de la Délégation aux droits des femmes du Sénat

« Pour la deuxième fois en un mois, les locaux du Planning familial de Gironde ont été vandalisés. Un message contre l'IVG et une Croix de Lorraine ont été inscrits sur la façade du bâtiment. Ces attaques ont lieu quelques semaines après l'adoption de la constitutionnalisation du droit à l'IVG par le Sénat. »

Le Parisien : Publié le 01.08.21⁸

Manifestations anti-pass : émoi après l'agression d'un pharmacien à Montpellier

Un pharmacien, installé dans une tente dédiée au dépistage du Covid-19, a été pris à partie par des manifestants anti-pass sanitaire à Montpellier.

³ https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/05/22/au-chu-de-reims-une-infirmiere-et-une-secretaire-medicale-blessees-a-l-arme-blanche_6174387_3224.html

⁴ « La violence du fait d'une personne ayant « des antécédents psychiatriques » met en lumière le suivi de ces patients et ses difficultés. Le risque de stigmatisation est très réel, mais la situation générale de la discipline est très préoccupante à cet égard. Attention toutefois à ne pas sombrer dans la mise en exergue exclusive de la violence exercée par ces patients alors qu'ils en sont bien plus souvent victimes qu'auteurs. » - M. L. PAILHE, représentant de la CFDT à la CNS – 24.05.23

⁵ <https://www.leparisien.fr/faits-divers/tours-en-retard-a-son-rendez-vous-il-menace-le-personnel-et-detruit-les-locaux-de-sos-medecins-26-11-2022-PNFVBPE4HJEZBO7WS7NVCTSKVA.php>

⁶ <https://www.lanouvellerepublique.fr/tours/agression-au-couteau-a-tours-un-dentiste-et-son-assistante-blessees-un-suspect-arrete>

⁷ <https://www.publicsenat.fr/actualites/non-classe/attaque-du-planning-familial-de-gironde-je-ne-peux-pas-affirmer-que-le-droit-a-l-ivg>

⁸ <https://www.leparisien.fr/faits-divers/manifestations-anti-pass-emoi-apres-lagression-dune-pharmacien-a-montpellier-01-08-2021-JZD6ETKMHFG5PBANQGYE3DXJQI.php>

Objectif Gard : Mise à jour le 28.07.21⁹

GARD Agression de l'infirmière venue les secourir, deux hommes condamnés

Ce matin-là, une infirmière en pleine tournée, s'arrête en voyant un véhicule accidenté et dans le fossé. Elle s'arrête et reçoit des coups en guise de remerciement de la part de deux individus qui volent sa voiture pour s'enfuir en direction de la région de Marseille. La voiture de la victime, une Audi A3, sera retrouvée incendiée ... et les deux suspects interpellés après enquête.

Mayotte Hebdo : Publié le 26.01.23¹⁰

« Un cran dans la violence a été franchi »

Le chirurgien victime d'une séquestration, dans la nuit du samedi ... au dimanche ... Lors des faits, il sortait de sa chambre de garde, quand il s'est retrouvé nez-à-nez avec des hommes encagoulés armés « d'une barre de fer ». Ils l'ont enfermé dans la pièce après avoir dérobé des objets électroniques et de la monnaie. ...

« Un cran dans la violence a été franchi, vu qu'il s'est fait agresser dans le cadre de son travail, dans sa chambre de garde, entre deux interventions », déplore le docteur Pierre Millot, le Président de la commission médicale de l'établissement.

France Info : Publié le 07.01.21¹¹

Covid-19 : pour avoir défendu la vaccination, ces médecins et chercheurs ont reçu insultes et menaces de mort sur les réseaux sociaux

Certains spécialistes tentent de lutter sur Twitter et YouTube contre les fake news¹² et théories complotistes au prix d'un cyberharcèlement.

20 Minutes : Publié le 20.09.22¹³

La CGT dénonce la « maltraitance » du CHU de Nantes envers les patients et soignants

Constatant un allongement des délais de prise en charge des patients et l'épuisement du personnel, le syndicat a fait un signalement au procureur de la République.

Le Parisien : Publié le 02.06.23¹⁴

Grand Hôpital de l'Est francilien : des soignants saisissent la justice pour « maltraitance institutionnelle »

Un collectif de soignants des urgences du Grand Hôpital de l'Est francilien diffuse depuis janvier des témoignages sur Facebook afin de dénoncer « la maltraitance institutionnelle » dont ils s'estiment victimes. Ils ont saisi le procureur de la République...

Egora : Publié le 18.04.23¹⁵

"Une violence institutionnelle inédite" : les soignants libéraux vent debout contre la nouvelle mesure anti-fraude du Gouvernement

⁹ <https://www.objectifgard.com/faits-divers/gard-agression-de-linfirmiere-venue-les-secourir-deux-hommes-condamnes-10534.php>

¹⁰ <https://www.mayottehebdo.com/actualite/fait-divers/cran-dans-la-violence-ete-franchi/>

¹¹ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/temoignages-covid-19-pour-avoir-defendu-la-vaccination-ces-medecins-et-chercheurs-ont-recu-insultes-et-menaces-de-mort-sur-les-reseaux-sociaux_4245703.html

¹² Fake news : fausses informations

¹³ <https://www.20minutes.fr/sante/4001673-20220920-cgt-denonce-maltraitance-chu-nantes-envers-patients-soignants>

¹⁴ <https://www.leparisien.fr/seine-et-marne-77/grand-hopital-de-lest-francilien-des-soignants-saisissent-la-justice-pour-maltraitance-institutionnelle-02-06-2023-AWIN2DSYDFAVPKDT6CQMVMZ4ALM.php>

¹⁵ <https://www.egora.fr/actus-pro/assurance-maladie-mutuelles/80005-une-violence-institutionnelle-inedite-les-soignants>

France Info : Publié le 17.12.21¹⁶

Violences médicales : des étudiants en santé dénoncent l'impunité des médecins

À la suite de diverses affaires de violences médicales, impliquant des soignants ou des médecins, des étudiantes et étudiants en santé regroupés au sein d'associations et de collectifs publient sur France Info une tribune pour apporter leur soutien aux victimes et demander une meilleure formation contre ces abus et dérives.

C. Principes partagés

- 1. L'enjeu de protéger les professionnels de santé est indissociable de l'enjeu de la protection du système de santé.**
- 2. La société civile et l'ensemble des parties prenantes du système de santé doivent être sensibilisés aux enjeux des violences faites aux professionnels de santé.**
- 3. Les violences faites aux professionnels de santé (ou futurs professionnels de santé) ne peuvent être acceptées ou banalisées.**
Elles doivent être systématiquement identifiées, signalées et, au regard de leur gravité, faire l'objet de « rappel à l'ordre », de poursuites et/ou de réparations.
- 4. La compréhension des déterminants et causes de ces violences doit amener la mise en place d'une politique de prévention adaptée et pérenne sur le sujet, assortie de moyens à la hauteur de l'enjeu.**
- 5. Les professionnels de santé victimes de ces violences doivent pouvoir bénéficier d'un soutien et d'un accompagnement personnalisés.**
- 6. La politique de lutte contre les violences faites aux professionnels de santé ne doit pas entraîner de stigmatisation des usagers ou de certaines catégories de patients.**
- 7. Cette politique doit concerner l'ensemble des professionnels ou futurs professionnels du système de santé (sanitaire, médico-social, social).**

D. Recommandations

La CNS souhaite adresser ses plus vifs remerciements à toutes les personnes, professionnels ou non, des secteurs de la santé, du soin, du médico-social, du social ou d'autres domaines encore, qui se sont engagées dans l'élaboration de cet avis.

La CNS souligne la nécessité de favoriser les leviers et les démarches qui permettront de renforcer la cohésion au sein de la population, entre groupes sociaux ou entre les différentes communautés professionnelles et de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de

¹⁶ https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/tribune-violences-medicales-des-etudiants-en-sante-denoncent-l-impunite-des-medecins_4884511.html

santé, seul chemin permettant l'expression de la solidarité et le maintien d'une relation de confiance au cœur de la relation soignants-soignés.

La CNS souligne la nécessité d'associer une large combinaison de mesures (voir encadré 2) pour faire face à la gravité de la situation, mettre en place une politique de prévention et d'accompagnement pérenne sur le sujet, assortie de moyens à la hauteur de l'enjeu.

- Si la mise en place d'une politique de lutte contre les violences à l'encontre des professionnels de santé (VPS) est une urgence, les recommandations et mesures proposées s'inscrivent dans un continuum temporel. Certaines peuvent, doivent être mises en place dans un laps de temps court, d'autres nécessitent une temporalité longue et une mise en œuvre pérenne.
- Le système de santé étant divisé ou sectorisé (établissement, ambulatoire, domicile), les recommandations et mesures proposées peuvent s'avérer plus pertinentes dans un secteur et moins dans un autre. Leurs mises en œuvre peuvent être plus ou moins faciles selon les secteurs.
- L'expression « professionnels de santé » peut, selon les mesures préconisées, avoir un sens large et inclusif ou un sens plus restreint limité aux professions de santé relevant du Code de la santé publique (CSP).
- La violence à l'encontre des professionnels de santé peut être réactionnelle (bien que non acceptable) à des situations de violences ou de maltraitements exercées envers les patients ou usagers. Les recommandations et mesures proposées ici doivent être mises en regard de celles proposées dans le cadre de la [saisine de la CNS sur les maltraitements à l'encontre des usagers du système de santé](#)¹⁷.

¹⁷ [Lutte contre les maltraitements et réponses citoyennes - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

Encadré 2 : Les recommandations ont été regroupés en 6 catégories complémentaires

1. Améliorer les connaissances pour une lutte plus efficace contre les VPS

2. Prévenir les VPS

- assurer les ressources du système de santé au regard des besoins de santé,
- consolider la relation de confiance entre soignants-soignés,
- sensibiliser et former les PS à la prévention des VPS,
- mettre à disposition des PS les environnements et organisations facilitant la prévention des VPS.

3. Encourager le signalement des VPS en développant un système d'information cohérent pour le recueil des VPS et leur accompagnement

4. Accompagner et soigner les victimes des VPS

- du signalement au dépôt de plaintes,
- dispositif d'accompagnement et de soins,
- rétablissement et reprise du travail

5. Adapter les politiques de luttres contre les VPS aux situations et populations spécifiques

- Sexe et genre, patients psychiatriques, situation d'urgences, situation à domicile, Outremer, aidants.

6. Sensibiliser la population et les parties prenantes aux VPS

1. Améliorer les connaissances pour une lutte plus efficace contre les violences à l'encontre des professionnels de santé (VPS)

a. Développer la recherche permettant de mieux connaître les déterminants ou causes de la VPS et les leviers d'actions pertinents

Il convient notamment d'éclaircir, dans la genèse des VPS, la part exogène (évolution de la société et des liens sociaux) et celle endogène (moyens, conditions de travail, organisation) au système de santé.

Les leviers à mobiliser relèvent notamment de programmes de recherche au niveau national et de dispositif d'observation des VPS :

- renforcer et structurer l'observation des VPS au service de la recherche,
- lancer un appel à manifestation d'intérêt pour la recherche sur la VPS,
- intégrer la VPS dans des appels à projets de recherche ou dans des programmes de recherche.

b. Initier une capitalisation des expériences en matière de lutte contre les VPS

Il s'agit de tirer les enseignements des différentes actions mises en place par les acteurs concernés dans différents territoires et contextes pour prévenir ou accompagner les VPS et de les mettre en commun.

Les leviers à mobiliser relèvent de dispositifs d'évaluation d'actions et de capitalisation d'expériences :

- réaliser un programme de capitalisation des expériences à partir de l'outil CAPS (méthode de capitalisation en santé développée par la Société française de santé publique et la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé) afin de garantir la rigueur méthodologique¹⁸.

2. Prévenir les violences à l'encontre des professionnels de santé

a. Assurer les ressources du système de santé au regard des besoins de santé

Bien que les dépenses de santé s'accroissent, le constat d'une pénurie inédite des moyens au regard des besoins est largement partagé. Outre les renoncements aux soins qu'une telle situation peut engendrer, le questionnement vis-à-vis d'une logique de consommation ou commerciale pouvant exister, ce constat ne peut qu'aggraver la réalité et les sentiments d'inégalités et d'injustice vis-à-vis de l'accès à la santé.

Les leviers à mobiliser doivent permettre de garantir les moyens humains, matériels et financiers en adéquation avec la situation et les besoins en santé : ressources, gouvernance et planification. Les recommandations, tout juste esquissées ici, relèvent d'une approche « globale » et s'inscrivent dans le cadre d'une Stratégie nationale de santé (SNS) déclinée au niveau de chaque territoire :

- augmenter le nombre des professionnels de santé et favoriser l'attractivité des métiers : conditions de travail, missions, revenus des personnels en santé,

¹⁸ [Capitalisation des expériences en promotion de la santé : enjeux, apports et méthode](#)

(santepubliquefrance.fr) : « [...] dans le cadre de l'Initiative en Santé Publique pour l'Interaction entre la Recherche, l'Intervention et la Décision (InSPIRe-ID), coordonnée par la Direction générale de la santé [...] »

- développer la coordination entre les secteurs hôpital-ville, développer les coopérations interprofessionnelles, développer les fonctions supports en soutien aux PS,
- assurer des parcours de santé pertinents et de qualité,
- assurer un service public territorialisé¹⁹ ;

b. Consolider la relation de confiance entre soignants-soignés

L'importance de la qualité de la relation « soignant-soigné » comme outil de prévention des VPS a été soulignée à de nombreuses reprises.

Les leviers à mobiliser relèvent de la formation des acteurs du système de santé (formation initiale et continue), du temps disponible (ressources humaines et organisation des soins), de conditions d'exercice (y compris aménagement des locaux) favorisant une relation de confiance :

- diffuser et mettre en œuvre la « [Charte sur les parcours de santé : usagers et professionnels ensemble pour notre santé](#) » adoptée par la CNS en 2016 et mettant la relation partenariale au cœur du système de santé,
- développer les conditions d'une relation de confiance entre soignants-soignés,
- développer les postures de bienveillance chez les soignants envers les patients,
- développer la décision partagée dans l'exercice des PS,
- améliorer la communication entre les professionnels de santé et le patient ou sa famille, ses proches, notamment en cas de situations « sensibles » (ex. : annonce de diagnostic, notamment de maladies chroniques à pronostic vital engagé ou pas : asthme...),
- développer les missions de médiation (compétences de médiation et métiers de médiateur) qui peuvent contribuer à l'apaisement des tensions entre PS ou entre PS et usagers,
- donner la possibilité, pour certaines situations de pathologies chroniques, de s'engager sur un « contrat » entre le patient ou son entourage et l'équipe soignante pour établir les modalités d'un agir ensemble et pouvoir intervenir précocement lorsqu'elles ne sont pas suivies,
- améliorer la conception et l'aménagement des locaux tant pour les soignants que pour les soignés et identifier les ressources permettant d'accéder à une expertise dans ce domaine (ex. : architecte labellisé en santé),
- assurer la qualité des modalités et dispositifs d'accueil des usagers du système de santé ou des personnes concernées.

c. Sensibiliser et former les professionnels de santé à la prévention des VPS

De nombreuses VPS pourraient être évitées grâce à l'identification précoce des prémices de la violence et à l'acquisition de savoirs (savoir-faire et savoir être) permettant de « désamorcer » ces situations violentes.

Les leviers à mobiliser relèvent principalement d'actions de sensibilisation et de dispositifs de formation initiale ou continue des PS. Une démarche pour inscrire les

¹⁹ Cf. [service public de santé territorialisé](#) le service public territorial de santé (SPTS) le service public hospitalier (SPH) - Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé
Rapporteuse : Bernadette DEVICTOR – dans le cadre des travaux du pacte de confiance - 2014

thèmes évoqués ci-dessous dans les référentiels de formation initiale et dans les thèmes du développement professionnel continu (DPC) est à mener :

- former les PS à l'identification et au repérage des VPS ou des situations propices aux VPS,
- former les professionnels de santé aux techniques de communication adaptées à la prévention des violences (communication dites « non-violentes » que ce soit entre PS ou entre soignants et soignés),
- formation au désamorçage des situations tendues ou à potentialité de violence,
- sur le thème des VPS, favoriser les modalités pédagogiques actives telles que « jeu de rôle », « mise en situation », ...
- assurer un « compagnonnage » de qualité pour les PS qui débutent dans leur profession et / ou dans un nouveau service ou nouvel établissement : favoriser la formation au tutorat ou compagnonnage,
- identifier les lieux ou dispositifs au sein des établissements (question sur la place du Conseil social et économique – CSE - qui a succédé aux Commissions santé, sécurité et conditions de travail – CHSCT -) ou dans le cadre ambulatoire permettant de débattre sur les questions de VPS.

d. Mettre à la disposition des professionnels de santé des environnements et organisations facilitant la prévention des VPS

La prévention des VPS doit s'appuyer sur la mise en place d'un environnement et d'une organisation des soins protecteurs et favorisant des relations apaisées et confiantes (entre professionnels ou entre PS et usagers).

Les leviers à mobiliser relèvent principalement de travaux sur des locaux, sur des équipements de protection, sur des organisations de prises en soins :

- développer des PS référents sur les VPS dans chaque territoire (départements ou communautés professionnelles territoriales de santé),
- adapter les locaux professionnels et sécuriser les lieux de soins (mesure dont la facilité de mise en œuvre sera différente selon le secteur concerné) :
 - exemples : éclairage (notamment aux abords des lieux de soins), badge, salle d'attente, assurer des zones de repli ; identifier des lieux pour les professionnels où le public n'a pas accès ; séparer salle d'attente et lieux de soins par une porte sécurisée,
- améliorer les processus ou procédures de prévention :
 - améliorer les dispositifs de mise en sécurité physique des PS,
 - afficher à l'entrée des cabinets des PS un rappel « votre PS prend soin de vous, prenez soin de lui » (campagne de communication nationale du Conseil national de l'ordre des médecins),
 - renforcer la qualité des conditions et dispositifs d'accueil des usagers,
 - éviter ou sécuriser les situations professionnelles isolées (ex. : investir dans des moyens matériels : bouton d'urgence ou d'alerte). Favoriser le travail en équipe,
 - organiser les visites aux patients (au regard des contraintes, possibilité de limiter le nombre de personnes au chevet du patient),
 - créer un vade-mecum ou guide « des parties prenantes et des dispositifs de sécurisation existants »,
 - prendre en compte les VPS au même titre que les risques psychosociaux,

- mettre en œuvre un management respectueux des PS de l'établissement ou du service et préventif des violences institutionnelles,
- faciliter, si nécessaire, le recours à des agents de sécurité en ayant recours à des professionnels formés au domaine de la santé (enjeux de confidentialité, de non-discrimination, d'accès aux soins, ...)
- s'appuyer sur une expertise dans le domaine des environnements sécurisés (possibilité de recruter ou de faire appel à des personnes expertes/ressources sur le sujet),
- faire participer les PS victimes de VPS à des actions de justice restauratrice (prévention des récidives)²⁰

3. Encourager le signalement des VPS en développant un système cohérent d'information pour le recueil des VPS et leur accompagnement

Face à l'actualité des VPS et la mise en place d'une politique de lutte contre ces VPS, l'articulation des dispositifs de signalement et des dispositifs d'observation, souvent sectorisés (établissement versus ambulatoire ; sanitaire versus médico-social) ou centrés métiers (médecins, infirmiers, ...) est un enjeu essentiel.

Les leviers à mobiliser relèvent de la sensibilisation aux VPS et de l'interopérabilité ou de la convergence des systèmes d'information existants.

a. Faire des VPS une vigilance sanitaire

b. Faciliter le signalement par l'ensemble des professionnels de santé

- Mener des campagnes d'information sur l'existence des cellules ou dispositifs dédiés aux signalements et à l'accompagnement en cas de violences,
- Faire des violences un sujet régulier lors des réunions de service afin que les PS s'autorisent à dire et à porter plainte.

c. Mettre en regard les moyens pour accompagner et traiter les signalements (assurer le suivi pour chaque signalement)

d. Assurer la cohérence (un plus petit commun dénominateur) entre les différents dispositifs de signalement

Ces dispositifs concernent les établissements, exercices ambulatoires ou domiciliaires ; sanitaire, médico-social ou social ; différents métiers.

e. Assurer la cohérence entre les différents dispositifs d'observation

Ces dispositifs concernent les établissements, exercices ambulatoires ou domiciliaires ; sanitaire, médico-social ou sociale ; différents métiers.

4. Accompagner et soigner les victimes de VPS

Parmi les constats largement partagés par les acteurs, le recours insuffisant aux « outils » existants pour accompagner et soigner les victimes de VPS est souvent signalé, soit à cause d'un manque d'informations sur ces outils, soit en raison de leurs fragilités, parmi ceux-ci :

- [Convention cadre Justice-Police-Santé](#),

²⁰ [« NDLR » : pour en savoir plus : [La justice restaurative – Trouver l'apaisement par le dialogue | Justice.fr](#)]

- [Protection fonctionnelle](#) (notamment au niveau des établissements de santé),
- Santé au travail.

Les leviers à mobiliser relèvent ainsi de l'information sur les dispositifs existants ou sur le renforcement des moyens et du fonctionnement de ces dispositifs.

a. Du signalement au dépôt de plaintes

- Mener des campagnes d'information sur l'existence des cellules dédiées aux signalements et à l'accompagnement en cas de VPS,
- Mettre en œuvre la convention cadre police-justice-santé pour le dépôt de mains courantes et le traitement rapide des plaintes pour les cas de VPS. Après analyse du signalement :
 - o envoi de courriers de cadrage au patient ou à son entourage sur les comportements inadaptés (uniquement pour les violences verbales jugées mineures),
 - o dépôt de plainte au commissariat ou à la gendarmerie ; favoriser les dispositifs d'aller vers les PS en mobilisant le référent santé police gendarmerie ; mettre le dépôt de la plainte au nom de l'établissement, afin d'éviter des représailles éventuelles,
 - o si risque de récurrence (ex. : profils « psychiatriques ») envisager des accompagnements spécifiques permettant d'assurer la continuité des prises en charge²¹,
- Assurer sur le plan juridique l'accès à une expertise et un accompagnement,
- Garantir l'anonymat, si cela est souhaité par le professionnel de santé

b. Dispositif d'accompagnement et de soins

- Mise à disposition d'un accompagnement psychologique des victimes de VPS,
- Développer un réseau de professionnels formés et engagés dans la mission d'écoute, de recueil et de prévention des signalements et d'accompagnement des victimes. Il peut s'agir de soignants, policiers, médiateurs, avocats, services de « ressources humaines » (RH), plateforme d'écoute psychologique,
- Garantir l'anonymat, si cela est souhaité par le professionnel de santé

c. Rétablissement et reprise du travail

- Suivi du dossier par le médecin du travail (santé au travail) ou médecin de prévention pour les professionnels victimes de violences, en vue de faciliter leur retour rapide à l'emploi,
- La participation des professionnels de santé à des actions de justice restauratrice à destination des auteurs de violences est à déployer,
- Prévoir une prise en charge administrative pour le professionnel libéral au titre d'un accident de travail, afin qu'il bénéficie d'un accompagnement individualisé pour qu'à terme il/elle puisse reprendre ses activités dans des bonnes conditions,
- Accompagner la victime sur le sujet du numérique en santé et de la « e-réputation » (cyber harcèlement...)

²¹ Voir la note de bas de page 6 – citation de M. PAILHE

5. Adapter les politiques de luttes contre les VPS aux situations et populations

Bien que la lutte contre les VPS implique une approche globale, systémique et nécessite d'associer une large combinaison de mesures, elle doit s'adapter aux caractéristiques de certains publics ou de certaines situations.

Sont notamment concernées les situations de violence qui se déroulent à domicile ou aux urgences et celles qui impliquent les personnes en fonction de leur sexe ou de leur genre (ex. : violence sexuelle et sexiste), de leur maladie (ex. : patient atteint de maladie psychiatrique), de leur lieu de résidence (ex. : Outre-mers), de leur rôle (ex. : aidants), etc. :

- adapter les dispositifs de lutte contre les VPS aux principales situations de violence identifiées et populations impliquées. Mettre à disposition les procédures à suivre au regard de ces situations et populations.

La CNS poursuivra des travaux en ce sens.

6. Sensibiliser la population et les parties prenantes aux VPS

La lutte contre les VPS s'inscrit nécessairement sur le long terme. Elle implique l'engagement de chacun ainsi que la mobilisation de la société civile organisée et des parties prenantes :

- inscrire au plan normatif la gravité de la violence exercée à l'encontre des PS, représentant du service public ou participant à une mission de service public dans le cadre du système de santé,
- mettre à disposition des campagnes et des supports de communication afin de sensibiliser le grand public à la problématique des VPS,
- assurer une analyse territorialisée des signalements et assurer une présentation annuelle devant les instances de démocratie en santé (conférences régionales de la santé et de l'autonomie, conseils territoriaux de santé)
- évaluer régulièrement (fréquence annuelle dans un premier temps) la politique de lutte contre les VPS,
- inscrire, au côté de la maltraitance, la thématique de la VPS dans la SNS et les projets régionaux de santé (PRS).

Annexes

Annexe 1 : Références bibliographiques

1. Kuhlmann, E., Brînzac, M. G., Czabanowska, K., Falkenbach, M., Ungureanu, M. I., Valiotis, G., ... & Martin-Moreno, J. M. (2023). **Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action.** *European journal of public health*, 33(1), 4-5.
2. Van Stekelenburg, B. C., De Cauwer, H., Barten, D. G., & Mortelmans, L. J. (2023). **Attacks on health care workers in historical pandemics and COVID-19.** *Disaster medicine and public health preparedness*, 17, e309.
3. Thornton, J. (2022). **Violence against health workers rises during COVID-19.** *The Lancet*, 400(10349), 348.
4. Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). **Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of metaanalyses.** *Frontiers in public health*, 2655.
5. La Torre, G., Firenze, A., Di Gioia, L. P., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., ... & Brusaferrò, S. (2022). **Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy.** *Public health*, 208, 9-13.
6. Jakobsson, J., Örmon, K., Berthelsen, H., & Axelsson, M. (2022). **Workplace violence from the perspective of hospital ward managers in Sweden: A qualitative study.** *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1523-1529.
7. Spelten, E., van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., ... & Agarwal, G. (2022). **Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?.** *BMC emergency medicine*, 22(1), 1-11.
8. Urnberg, H., Gluschkoff, K., Saukkonen, P., Elovainio, M., Vänskä, J., & Heponiemi, T. (2022). **The association between stress attributed to information systems and the experience of workplace aggression: a cross-sectional survey study among Finnish physicians.** *BMC health services research*, 22(1), 724.
9. International Council of Nurses, the International Committee of the Red Cross, the International Hospital Federation and the World Medical Association (2022). Violence against health care: Current practices to prevent reduce or mitigate violence against health care.
10. Carra, C., Ridel, D. (2017). L'expérience de violence dans le secteur de la santé: le vécu de professionnels dans le Nord de la France. *Déviance et société*, 41(3), 447-479.
11. Bobillier-Chaumon, M.-É. (2016). Violence externe au travail. In *Psychologie du Travail et des Organisations* (p. 441-445). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2016.01.0441>
12. Définition de la violence. (s. d.). INSPQ. Consulté 4 juin 2023, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/vers-une-perspective-integree-en-prevention-de-la-violence/definition-de-la-violence>
13. [service public de santé territorialisé](#) - le service public territorial de santé (SPTS) le service public hospitalier (SPH) - Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé - Rapporteuse : Bernadette DEVICTOR – dans le cadre des travaux du pacte de confiance - 2014

Annexe 2 : Lettre de saisine ministérielle du 6 février 2023



La Ministre

Paris, le 6 février 2023

Monsieur le Président de la
Conférence Nationale de Santé
14, avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

Objet : saisine de la Conférence Nationale de Santé relative à l'élaboration de mesures nouvelles pour mieux lutter contre les violences à l'encontre des professionnels de santé

Monsieur le Président,

Alors que le gouvernement s'est engagé dans la refondation du système de santé, les conditions d'exercice des professionnels de santé constituent une préoccupation majeure pour le ministère délégué auprès du ministère de la Santé et de la Prévention, chargé de l'Organisation Territoriale et des Professions de Santé. Les derniers mois ont été marqués par les travaux du Conseil national de la refondation en santé (CNR) qui s'est déployé sur tout le territoire national, afin que les acteurs de la santé, professionnels mais également élus ou usagers du système, contribuent à construire ensemble les solutions aux défis qui nous font face. Parmi les thèmes abordés dans les ateliers du CNR, l'attractivité des métiers de la santé et la santé des soignants ont largement occupé les participants. La question des violences commises à l'encontre des professionnels de santé se trouve à l'intersection de ces deux enjeux : celles-ci dégradent l'image comme les conditions d'exercice de la profession et pèsent très lourdement sur l'état de santé physique comme psychique des soignants.

La sécurité des soignants est une question d'autant plus centrale que les menaces, violences verbales ou agressions physiques ne constituent pas un phénomène marginal, bien au contraire : 37% des professionnels de santé hospitaliers disent subir souvent des agressions physiques ; ce chiffre montant à 84% pour les seuls aides-soignants selon les chiffres du baromètre MNH-Odoxa 2022. L'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) a recensé 19 328 signalements d'atteintes aux personnes ou aux biens en 2021 et 34 550 professionnels victimes de ces violences. Si elles ont gagné le quotidien des soignants, ces agressions sont inacceptables, c'est pourquoi nous devons collectivement mettre en

Tél : 01 40 58 30 00
14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse d3-cspp-cab@doc.rocqf.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://info.donnees-saas.gouv.fr/ministres/actions/donnees-personnelles-et-codages>

œuvre tous les dispositifs qui permettront de prévenir ces violences et d'accompagner les victimes.

Alors que le signalement des violences dont sont victimes les professionnels reste encore incomplet et que les dispositifs existants sont insuffisamment utilisés, il apparaît essentiel de s'appuyer sur les professionnels de santé et sur l'ensemble des parties prenantes de la sécurité des soignants pour penser des mesures efficaces qui correspondent aux attentes et aux contraintes de leur quotidien. En effet, l'appropriation des mesures par les acteurs de la santé est un enjeu phare tandis qu'il convient de les préserver au mieux de charges administratives nouvelles. Co-construire avec l'ensemble des parties prenantes favorisera le plébiscite des solutions retenues, une fois mises en œuvre, par le plus grand nombre.

C'est pourquoi j'ai décidé de construire un plan de lutte contre ces violences en y associant largement toutes celles et tous ceux qui œuvrent au quotidien à la sécurité des professionnels de santé. Afin que ces travaux soient transversaux, qu'ils associent aussi bien les corps intermédiaires que les acteurs des territoires et qu'ils permettent à chacun de prendre la parole, je souhaite, par la présente, Monsieur le Président, vous confier le soin de conduire au sein de la Conférence nationale de santé une réflexion visant à l'élaboration de mesures nouvelles pour lutter contre les violences à l'encontre des professionnels de santé.

Parallèlement à cette sollicitation, j'ai chargé Nathalie NION, cadre supérieure de santé à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, et le docteur Jean-Christophe MASSERON, président de SOS Médecins France, de mener une mission sur ce sujet. Leur connaissance du sujet et leur légitimité permettront de mobiliser très largement.

Vos travaux, complémentaires tant sur l'identité des acteurs associés que sur la manière de les impliquer, sont destinés à enrichir une stratégie d'actions que nous présenterons en juin et que nous nous efforcerons de déployer de façon systématique avec l'ensemble des parties prenantes. C'est pourquoi il conviendra de réfléchir aux modalités de diffusion et d'appropriation des mesures que vous proposerez.

La réflexion que vous conduirez aura pour finalité de produire des propositions concrètes autour de trois grands objectifs : mieux connaître le phénomène ; prévenir les violences et protéger les victimes.

D'abord, Je souhaite que les travaux de la CNS ambitionnent d'améliorer le signalement des violences et les données relatives à celles-ci afin de mieux objectiver le phénomène et de suivre son évolution.

Ensuite, je souhaite que vos propositions s'attachent à améliorer la prévention de toutes les formes de violences, grâce à une meilleure formation des professionnels, à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles ainsi qu'à l'amélioration de la communication pour mettre un terme à la banalisation des violences, notamment auprès des usagers.

Enfin, il est attendu de vos propositions qu'elles permettent d'améliorer la protection des victimes, et ce dans le contexte de la mise en application de la loi du 25 mai 2021 pour une sécurité globale préservant les libertés, qui ouvre de nouveaux champs d'action pour les professionnels de la sécurité. Mieux protéger impliquera notamment de revoir l'ingénierie des métiers de la sûreté et de la sécurité incendie dans les établissements ; de renforcer le régime de protection des professionnels de santé ; de rénover le modèle des conventions « santé-sécurité-justice » ; d'améliorer la sûreté bâtementaire des lieux d'exercice ; d'assurer un meilleur accompagnement et un suivi dans le temps des victimes de violences et des témoins.

Compte tenu du fait qu'il sont parfois amenés à exercer dans un environnement étranger, de façon isolée et sans pouvoir compter sur le soutien d'une hiérarchie, une attention particulière devra être portée aux violences dont sont victimes les professionnels de santé en ville. Aussi, il conviendra que des solutions adaptées à l'exercice des professionnels exerçant hors établissement soient identifiées.

Je souhaite que les propositions formulées dans le rapport puissent adresser deux échelles de temps : des solutions pouvant être mises en œuvre rapidement pour répondre aux situations urgentes déjà identifiées, et des propositions dont la mise en place et les effets s'inscriront dans le temps long pour adresser le phénomène dans la durée.

Un rapport présentant les résultats de la réflexion que vous aurez menée sont attendus pour mai 2023.

Sachant pouvoir compter sur votre mobilisation, je vous prie de recevoir, Monsieur le président, l'assurance de ma considération la meilleure.



Agnès FIRMIN LE BODO

Annexe 3 : liste des membres du Groupe de travail

Nicole BOUWYN	coll. 5	membre de la CNS, représentante d'UNICANCER, DRH UNICANCER
Brigitte CHANE-HIME	coll. 1	membre de la CNS, représentante de la CRSA de la Réunion, Présidente de la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU)
Marie-Paule CHARLOT	coll. 5	membre de la CNS, désignation par la Conférence nationale des conférences médicales de l'hospitalisation privée
Denis COLIN	coll. 1	membre de la CNS, représentant de la CRSA Pays de la Loire
Bérénice DORAY	coll. 1	membre de la CNS, représentante de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion, doyenne de l'Unité de formation et recherche (UFR) Santé, Université de La Réunion
Sidi-Mohammed GHADI	coll. 2	membre de la CNS, désignation par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), représentant de l'Association des familles victimes du saturnisme (AFVS) dont il assure Vice-Présidence
William JOUBERT	coll. 5	membre de la CNS, représentant de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) qu'il préside
Rebeca MARTIN OSUNA	coll. 5	membre de la CNS, représentante de la Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé (FCPTS), Secrétaire générale et professionnelle de santé libérale
Lionel PAILHE	coll. 3	membre de la CNS, représentant de la Confédération française démocratique du travail (CFDT), Directeur d'hôpital
Catherine SIMONIN-BÉNAZET	coll. 2	membre de la CNS, représentante de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC), administratrice nationale et membre du bureau de France Assos Santé
Jean-Marc SOULAT	coll. 3	membre de la CNS, désignation par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), représentant de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), Médecin national et Président de l'Institut national de médecine agricole
Jocelyne WITTEVRONGEL	coll. 5	membre de la CNS, représentante de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) Présidente du Conseil national professionnel de la pharmacie et membre de l'UNPS.

Annexe 4 : Liste des personnes auditionnées

Noms et prénoms	Fonctions
ANTOINE Marie-Pierre	Chargée de mission au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP)
ARZALIER-DARET Ségolène (Dr)	Membre de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)
BOCTOR Anna (Dr)	Vice-Présidente « Jeunes Médecins »
CONSTANTIN Jean-Michel (Pr)	Vice-Président de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)
CORNIBERT Dr. Catherine (Dr)	Directrice générale de l'association SPS
FREGNEAU Olivia (Dr Junior)	Présidente de l'InterSyndicale nationale des internes (ISNI)
GLAVIANO-CECCALDI Marie-Pierre (Dr)	Vice-Présidente du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)
MARCILLIAC Alain	Membre et référent sécurité du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP)
MASSERON Jean-Christophe (Dr)	Président de SOS Médecins France – mission ministérielle
NION Nathalie	Cadre supérieure à l'AP-HP – mission ministérielle
OBERLIN Agnès	Ancienne Présidente de l'association ACSES
PICARD Julien (Dr)	Membre de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)
PRUDHOMME Christophe (Dr)	Médecin urgentiste au SAMU 93
RENOUL François	Président de l'association ACSES
SABBAH Abraham (Dr)	Membre du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)
TERRENOIR Vincent	Directeur de l'Observatoire national des violences en santé (ONVS)
THEVENOT Jean (Dr)	Président de l'association MOTS
WARGON Mathias (Dr)	Chef de service des urgences du centre hospitalier Delafontaine

Annexe 5 : Questionnaire « Violences » et liste des contributions

Lutter contre les violences faites aux professionnels de santé

QUESTION 1	Quels sont, pour vous, les contextes ou situations de violences faites aux professionnels de santé les plus préoccupants ?
QUESTION 2	Comment encourager et faciliter le signalement des violences faites aux professionnels de santé ?
QUESTION 3	Comment améliorer la prévention des violences faites aux professionnels de santé ? A court terme : A long terme :
QUESTION 4	Comment renforcer la protection des professionnels de santé qui sont victimes de violences ?
QUESTION 5	Comment mieux accompagner les professionnels de santé victimes de violences ?

Liste des organisations ayant contribué aux travaux sur les violences à l'encontre des professionnels de santé (à partir du questionnaire)

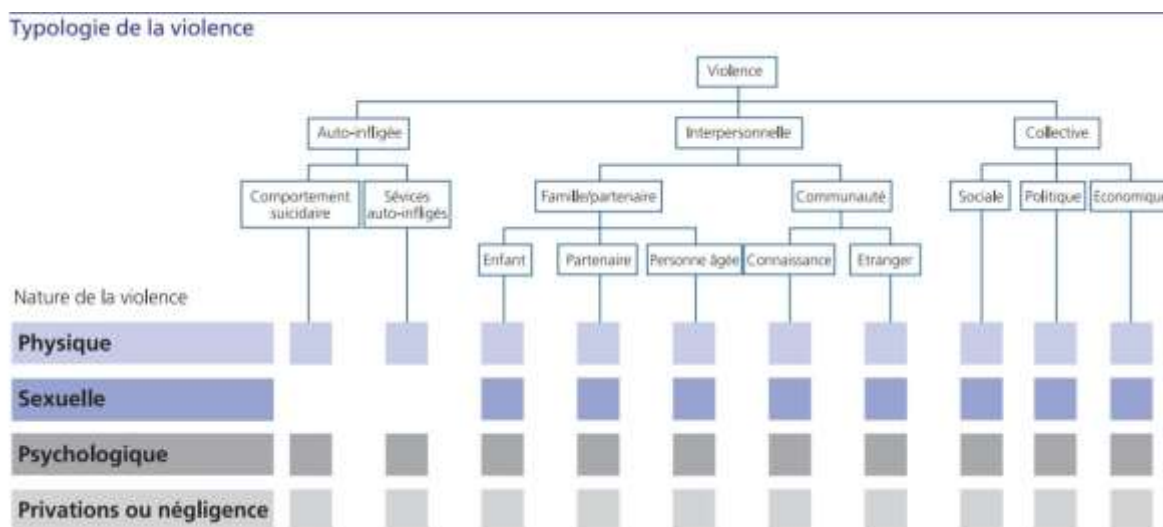
- Association nationale des assistants de service social (ANAS),
- APF – France Handicap,
- Agence régionale de santé du Grand-Est,
- Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres (CFE - CGC),
- Confédération générale du travail (CGT),
- Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) – ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse,
- Direction générale des Outre-mer (DGOM) – ministère des Outre-mer,
- Direction générale du travail (DGT) – ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion,
- Fédération des acteurs de la solidarité (FAS),
- Fédération de l'hospitalisation privée (FHP),
- Regroupement national des organisations gestionnaires de centres de santé (RNOGCS),
- Syndicat des médecins libéraux (SML),
- Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (UNICANCER),
- Union nationale des professionnels de santé (UNPS).

Annexe 6 : Glossaire

Violence :

Menace ou utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui, ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations. Elle est divisée en 3 grandes catégories (Violence auto-infligée, violence interpersonnelle, violence collective) et peut-être de nature physique, sexuelle, psychologique ([Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, 2002](#)).

Figure 1 : Typologie de la violence selon l'OMS.



Source : rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, 2002.

Bien commun :

La notion de « bien commun » désigne des biens dont l'usage ne peut être exclusif (donc une « propriété » de certains par opposition à d'autres), en raison de leur importance pour l'ensemble de la collectivité ; cette notion qui est au centre des questions d'environnement se pose également pour la santé publique et concerne aussi bien des objets « naturels » (l'air, l'eau, et leur qualité minimale) que des objets « techniques » (les soins, médicaments, traitements minimaux, tels que les vaccins nécessaires à une survie minimale des collectifs humains).

Source : Avis 137 du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) : [Éthique et santé publique](#)

Convention santé-sécurité-justice :

« Outil pragmatique permettant de nouer avec les divers partenaires institutionnels de l'établissement de santé des contacts étroits et réguliers pour résoudre localement les difficultés générant des atteintes aux personnes et aux biens (incivilités, violences, actes de malveillance et prévention de la menace terroriste). Outre les acteurs traditionnels (police, gendarmerie, préfecture, parquet), des établissements ont associé également la municipalité, l'administration pénitentiaire, le tribunal judiciaire (juge des libertés et de la détention), l'ARS. »

Source : Ministère de la santé et de la prévention, Direction générale de l'offre de soins (DGOS) : Observatoire national des violences en milieu de santé (ONSV), [Rapport 2022 Données 2020 et 2021 2022.](#), page 8

La convention portant sur les établissements de santé a également été transposée pour les autres PS exerçant en ambulatoire (et disposant d'une institution ordinale) au travers d'un protocole d'accord.

Source :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_convention_cadre_regionale_090419.pdf

E-réputation :

« L'e-réputation est l'image numérique d'une personne sur Internet. Cette e-réputation est entretenue par tout ce qui concerne cette personne et qui est mis en ligne sur les réseaux sociaux, les blogs ou les plateformes de partage de vidéos ».

Source : <https://www.cnil.fr/fr/la-reputation-en-ligne>

Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

Gravité d'une violence avec atteinte aux personnes :

L'observatoire national des violences en milieu de santé identifie 4 niveaux de gravité :

- **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.).

Source : Ministère de la santé et de la prévention, DGOS : ONSV, [Rapport 2022 Données 2020 et 2021 2022.](#)

Gravité d'une violence avec atteinte aux biens :

L'observatoire national des violences en milieu de santé identifie 3 niveaux de gravité :

- **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.).

Source : Ministère de la santé et de la prévention, DGOS : [ONSV, Rapport 2022 Données 2020 et 2021 2022.](#)

Incivilités :

« Actes d'irrespect ou d'agression envers autrui et l'environnement mais qui n'entre pas obligatoirement dans la catégorie juridique de la délinquance et du crime. Elles sont perçues comme des nuisances ou des désagréments. Ce sont des comportements de faible intensité avec une intention ambiguë d'atteindre la cible et qui violent les normes de respect mutuel. Dans les établissements de santé, l'exposition à ces actes d'irrespect n'est pas sans conséquences, elle produit parfois une perte de confiance, du stress chronique, un mal-être, une démobilisation de l'équipe et même parfois des atteintes à la qualité de soin dispensé ».

Source : Ministère de la santé et de la prévention, DGOS : [ONSV, Rapport 2022 Données 2020 et 2021 2022.](#)

Justice restaurative :

« Pratique complémentaire au traitement pénal de l'infraction, la justice restaurative consiste à faire dialoguer victimes et auteurs d'infractions (qu'il s'agisse des parties concernées par la même affaire ou non). Les mesures prises, selon des modalités diverses, visent toutes à rétablir le lien social et à prévenir au mieux la récurrence. »

Source : [La justice restaurative – Trouver l'apaisement par le dialogue | Justice.fr](#)

Protection fonctionnelle :

« IV. La collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté. »

Source : [Code général de la fonction publique : Chapitre IV : Protection dans l'exercice des fonctions \(Articles L134-1 à L134-12\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Violence institutionnelle :

« Toute action commise dans ou par l'institution ou toute absence d'attention qui cause à la personne une souffrance physique, psychologique inutile et/ou qui entrave son développement ultérieur ».

Source : Stanislaw TOMKIEWICZ cité dans Les Cahiers de PV, mars 2011 par Marielle VICET : [Les violences institutionnelles et inter institutionnelles dans les dispositifs de Protection de l'Enfance](#)

Annexe 7 : Sigles

CNS : Conférence nationale de santé

CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

AP – HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

CHSCT : Commissions santé, sécurité et conditions de travail

CNOM : Conseil national de l'Ordre des médecins

CNOP : Conseil national de l'Ordre des pharmaciens

CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé

CSDU : Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers

CSE : Conseil social et économique

CSP : Code de la santé publique

CTS : Conseil territorial de santé

DPC : Développement professionnel continu

ISNI : InterSyndicale nationale des internes

IVG : interruption volontaire de grossesse

ONSV : Observatoire national des violences en milieu de santé

PRS : Projet régional de santé

PS : Professionnel(les) de santé

UNAASS : Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

UNPS : Union nationale des professionnels de santé

SFAR : Société française d'anesthésie et de réanimation

SNS : Stratégie nationale de santé

VPS : Violence(s) à l'encontre des professionnels de santé (hommes et femmes)

Présentation de la Conférence nationale de santé

Lieu de concertation sur les questions de santé, la Conférence nationale de santé (CNS) est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé (cf. l'art. L. 1411-3 du code de la santé publique).

La CNS exerce trois missions :

- formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique et, en particulier, sur :
 - o l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le Gouvernement ;
 - o les plans et programmes que le Gouvernement entend mettre en œuvre ;

Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministre ;

- élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi au champ médico-social mais aussi à « l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social » ; ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

Pour en savoir plus :

[fiche presentation_cns_090320_maj_2408_valid_pmc_080922.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

[dernières modifications « de forme » le 220623]