

Quelle prise en charge confraternelle et quel accompagnement proposer à un soignant victime de violences au travail ?

Partage de retours d'expérience



Jean THEVENOT
Association MOTS
Paris 18 janvier 2025



SOIGNANTS

**Prenons soin
les uns des autres...
Osons demander
de l'aide**

mots
Prendre soin
des soignants

association-mots.org

**BURN-OUT
SANTÉ
ADDICTIONS
ORGANISATION
FINANCES
...**

ACCUEIL 24H/24

0608 282 589

**ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ
ET GRATUIT**



Conflits d'intérêt....

- *Gynécologue obstétricien libéral
(Clinique La Croix du Sud Toulouse/ Groupe
Ramsay Santé)*
- *Président CROM Occitanie*
- *Ancien Président CDOM31*
- *Président et initiateur de
l'Association MOTS*

Association MOTS: Missions

Depuis 2010, MOTS propose en toute **indépendance** et dans le cadre de la plus stricte **confidentialité** à tous les médecins et à des soignants en difficulté (y compris ceux en formation) :

- Un accueil téléphonique 24h / 24h – 7j/7
- un accompagnement adapté des médecins ou de professionnels de santé par un médecin **spécifiquement formé (Médecin-effecteur)** pour améliorer leur exercice professionnel et les aider à retrouver des conditions favorables à leur épanouissement professionnel et personnel (extrait des statuts)

Bénéficiaires

L'association est née d'un intérêt bienveillant de Médecins pour leurs pairs en difficultés, s'inscrivant pleinement dans le principe Déontologique de confraternité et d'entraide, quels que soient leurs modes d'exercices ou leur spécialité.

Avec le temps, et notamment face à l'évolution des conditions de travail et l'apparition d'évènements stressants tels que la crise sanitaire, l'association a fait le choix d'élargir son public.

Aujourd'hui, **tous les professionnels de santé bénéficiant d'un Ordre ou d'une URPS** peuvent bénéficier de l'accompagnement de MOTS

COMMENT ÇA MARCHE ?

① Appeler



24h/24 - Un médecin formé vous répond

② Echanger



Pour cibler les difficultés

③ Agir



Pour chercher ensemble des solutions

④ Accompagner

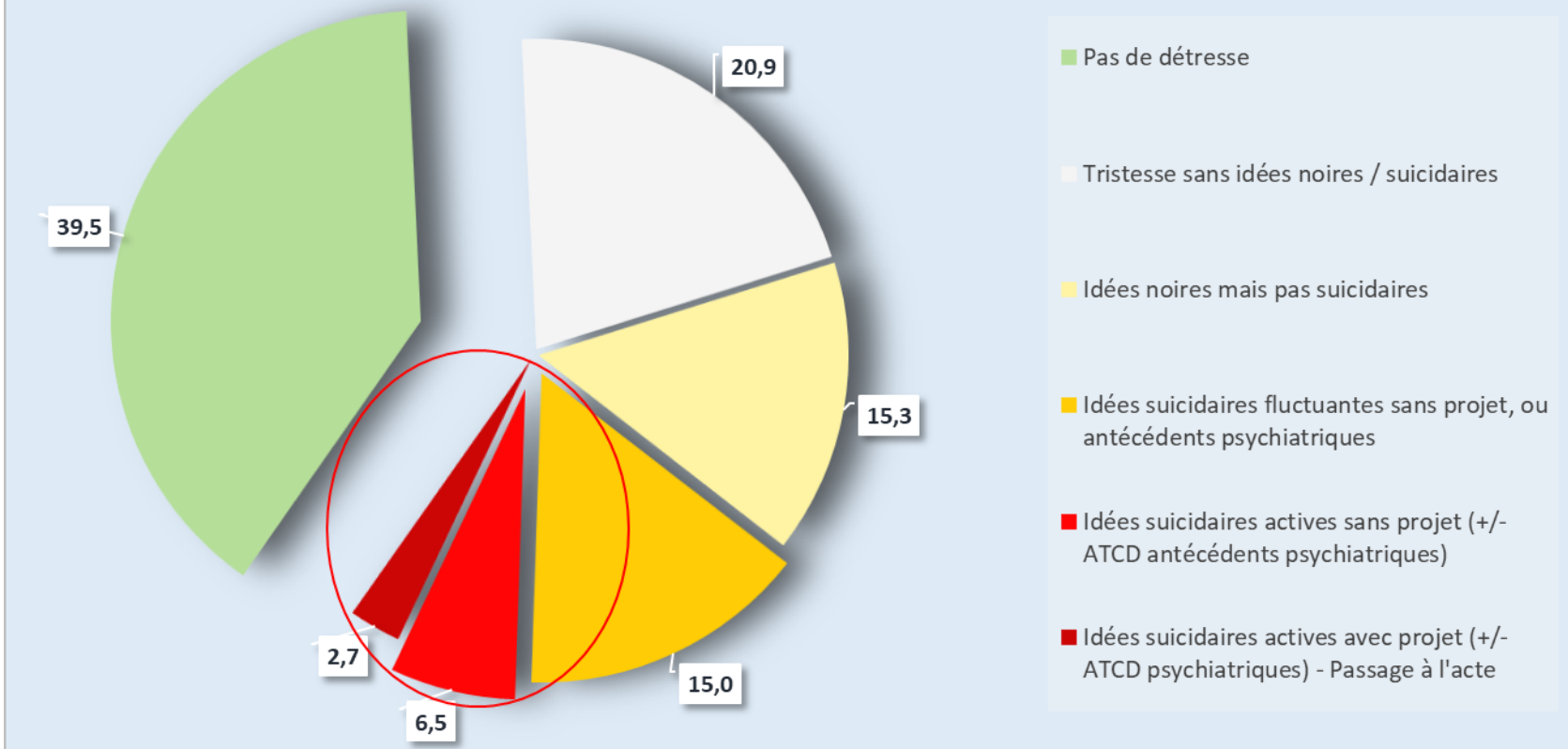


Votre médecin-effecteur vous accompagne
durant tout ce parcours

Statistiques globales 2018-2022

Évaluation du risque suicidaire

(sur 430 évaluations par Echelle R.U.D.)



- Violences recensées :

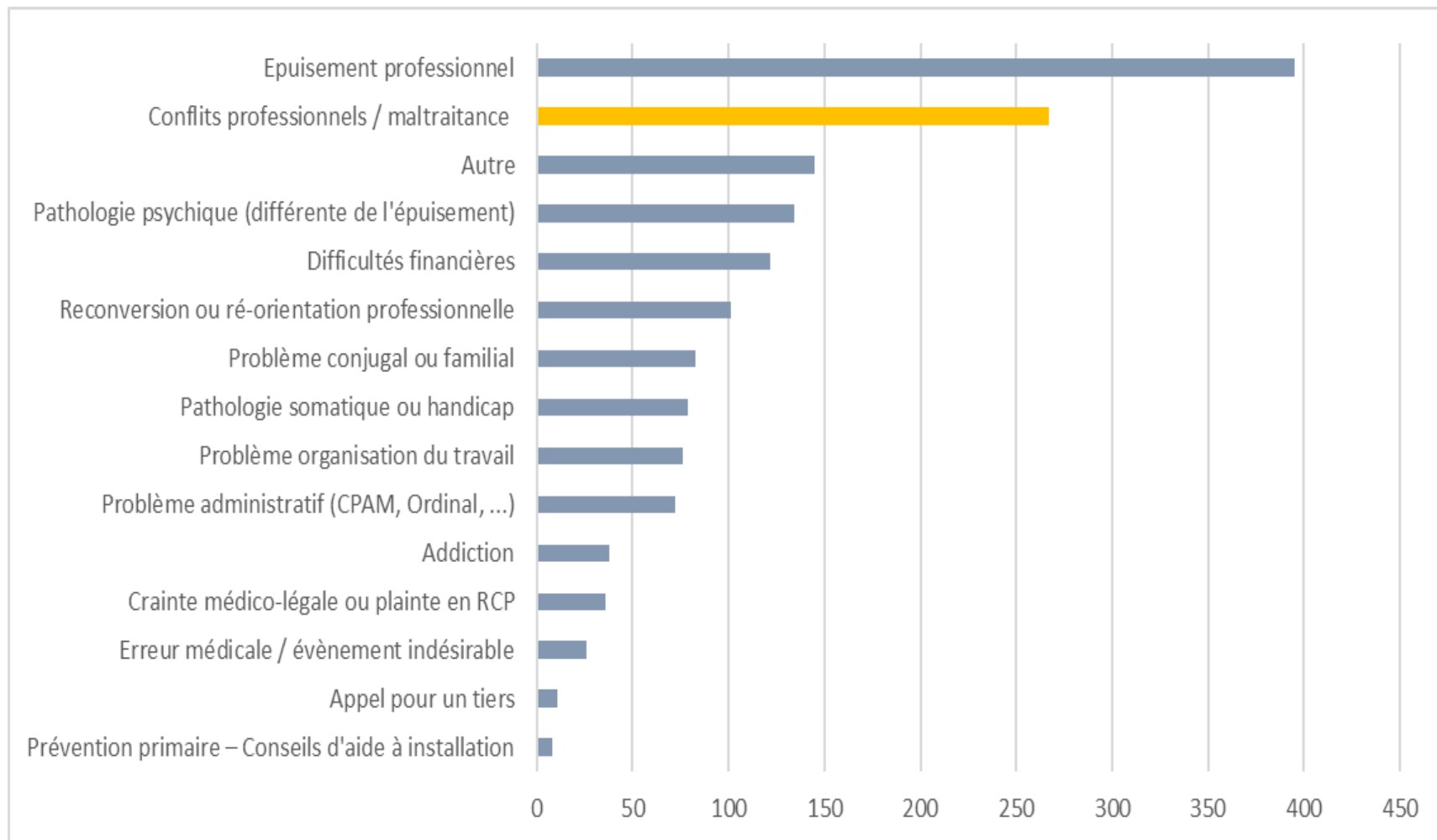
- Incivilités
- Agressions verbales
- Agressions comportementales
- Agressions physiques
- Agressions sexuelles



Données statistiques sur les violences externes chez les médecins et soignants : recensement difficile (sous-déclaration, motifs différents d'appel...)



• Motifs d'appel à MOTS ?...



- Et dans les motifs d'appel à MOTS ?...

Sur 1600 médecins et professionnels de santé accompagnés depuis 2018, 267 appellent pour conflits avec vécu de maltraitance managériale, institutionnelle, avec pairs ou patients soit 16,7 % des prof de santé qui appellent MOTS.



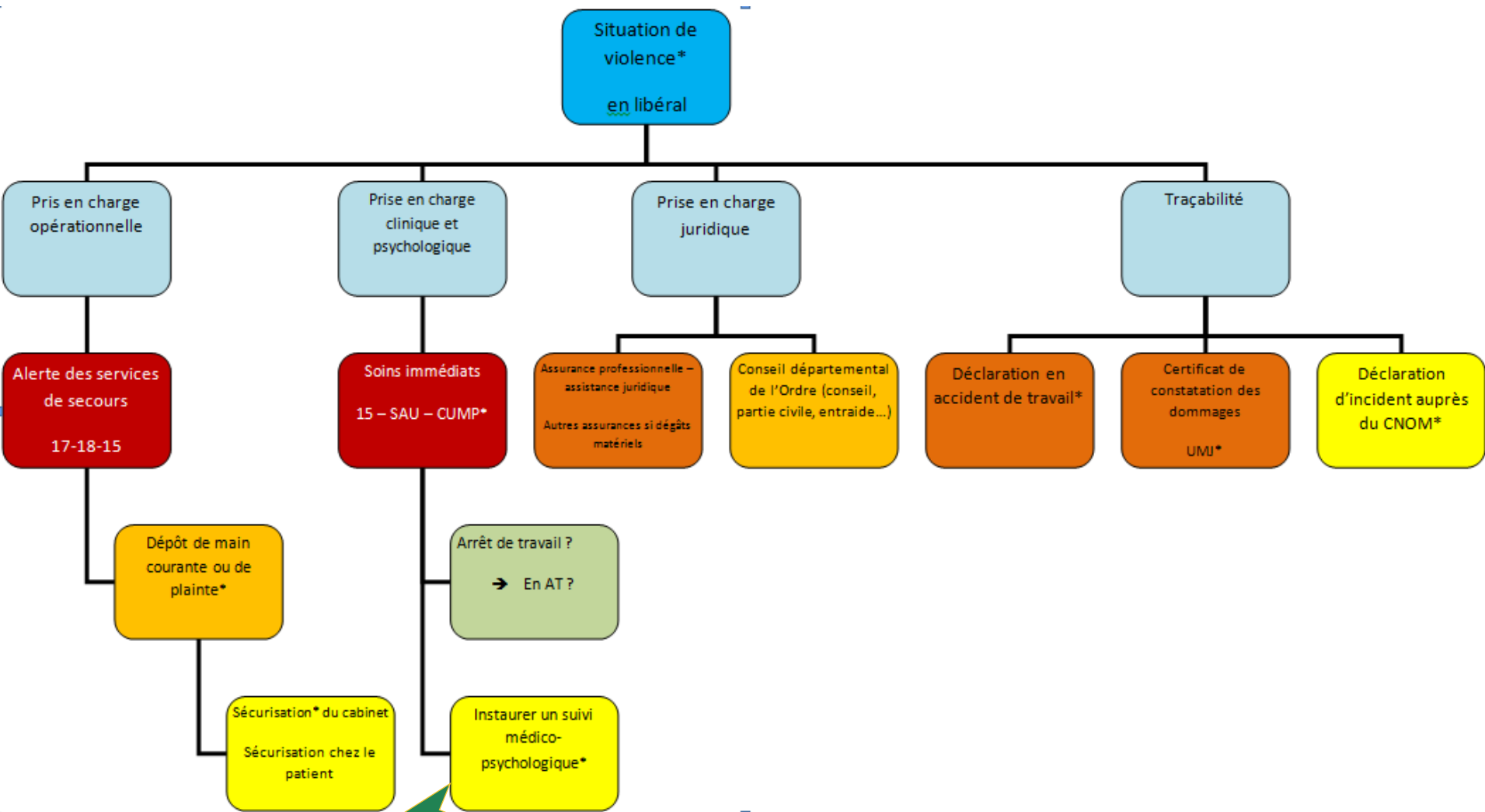
dans près de 10% des cas (9,4%), les situations d'agressions sont périphériques, évoquées au détour d'une problématique d'épuisement d'origine multi-factorielle (appel pour BO, pour pbs psy qui sont au 1er plan)

Situation concrète d'accompagnement à MOTS

Cas clinique 1

- **Femme MG en libéral, 55 ans.** Exerce seule.
- victime d'un **braquage au cabinet avec arme à feu** au sein de son bureau en cours de consultation. Le patient présent, par son attitude, a contribué à énerver d'avantage l'agresseur.
- Intervention rapide de la police. Agresseur en fuite.
- Etat de sidération immédiat avec amnésie traumatique (quelques bribes à peine de la scène). Pas de blessure physique.
- **Appel à MOTS qq mois plus tard**, « pour conseils et prise en charge »
 - après réminiscences et flash-backs vécus comme de « nouvelles agressions », a pris conscience de la violence de la situation.
 - date anniversaire de l'agression amène à une réactivation des troubles anxieux, des conduites d'évitement...surtout quand est au cabinet.
 - Impacte la sphère familiale (peur d'une agression au domicile avec sa famille présente)

- *Contexte antérieur d'agressions qui la laisse désabusée et a entraîné une perte de confiance dans les instances judiciaires et ordinaires.*
- *Se sent isolée et empreinte d'un sentiment d'injustice :*
 - *Crise clastique d'une patiente dans le cabinet avec destruction de matériel → main courante*
 - *Violences verbales et menaces physiques de la part d'un patient qui exigeait un arrêt injustifié → plainte déposée mais témoins jamais auditionnés et dossier classé sans suite.*
 - *Harcèlement sexuel téléphonique de la part d'un patient → la police ne prenant pas sa plainte, a dû écrire au procureur pour que l'affaire s'instruise et que l'individu soit condamné.*



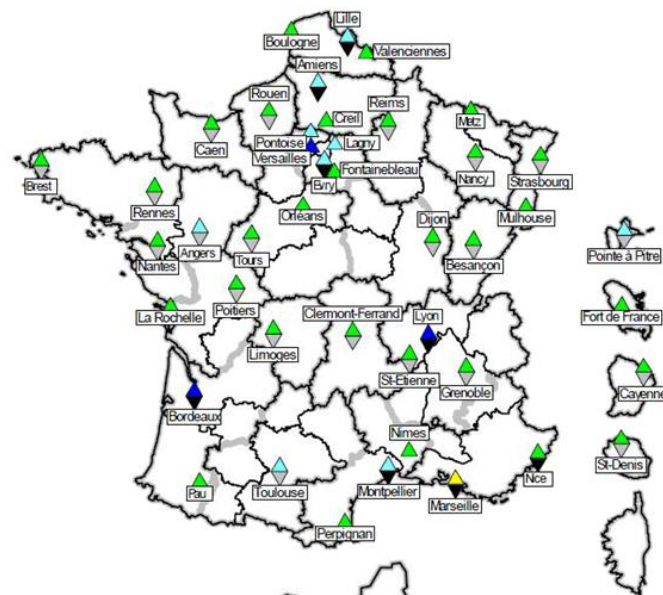
Unités de prise en charge du PTSD

- Constats :
 - Peu de spécialistes référencés PTSD (post traumatic stress disorder)
 - Unités hospitalières débordées, uniquement dans la PEC immédiate
 - Réserves à prendre en charge un confrère
 - Difficulté pour la confrère de ne pas accéder à des soins rapides...

UMJ

- Constatation des lésions physiques et/ou psychiques.
- En cas de traumatisme psychologique → certificat d'un thérapeute peut être adjoint au certificat de constatation (ou un certificat complémentaire peut être établi dans un second temps)
- Certificat joint à la plainte éventuelle
 - **Preuve de la violence subie**
 - **Pièce de procédure à part entière**
- Présence dans les UMJ de psychologues dédiés à la PEC des victimes de violence
- Pour en savoir plus au sujet de ces certificats : recos HAS 2011

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/certificat_medical_initial_concernant_une_personne_victime_de_violences_-_argumentaire.pdf



48 établissements de santé dont 30 IML*



Sources : Ministère de la Santé/DGOS & Ministère de la Justice 2010

Accident de travail pour les libéraux

- Assurance volontaire individuelle pour les risques AT/MP/Accidents trajet (paiement d'une cotisation en sus)
 - **Déclaration dans les 48h**
 - **Prestations :**
 - Ne donne pas lieu au versement d'IJ
 - Remboursement des frais de santé
 - Indemnités (capital ou rente) en cas d'IPP
 - Remboursement des frais funéraires et rente aux ayant-droits en cas de décès
- CARMF : **IJ à compter du 91ème jour d'arrêt**
- Intérêt contrat de prévoyance privée / tontine..

Observatoire national pour la sécurité des médecins

- Suites à donner à une agression
 - le dépôt systématique d'une plainte, même en cas d'agression verbale et d'atteinte aux biens : les insultes et menaces aux professionnels de santé constituent un délit pénal renforcé
 - le dépôt d'une main courante est en général inutile (sauf sur le plan assurantiel en cas d'atteinte aux biens)
 - le Conseil départemental peut s'associer à la plainte et se porter partie civile, voire même se substituer au confrère en cas de crainte de représailles sur ce dernier » = domiciliation Oui, pour partie civile mais...
 -

Arrêt de la relation de soins avec un patient

- Possibilité de cesser de prendre en charge un patient violent ou dont la famille est agressive
- le dégagement du médecin nécessite une triple condition préalable :
 - il ne doit pas ou plus y avoir d'urgence ;
 - il doit informer sans délai le patient de son refus ou de son impossibilité à continuer à le prendre en charge ;
 - il doit prendre toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins, avec notamment transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient.
- Lorsque le médecin estime devoir rompre unilatéralement le contrat médical, il peut fournir au patient les raisons de sa rupture mais n'est pas obligé de le faire. Celles-ci lui étant strictement personnelles, et pouvant relever d'une clause de conscience, il n'a pas à les justifier.
- Tracer à l'Ordre

Situation concrète d'accompagnement à MOTS

Cas clinique 2

Ex n°2 de situation concrète d'accompagnement à MOTS

- **Une IDE de 38 ans, en service de Médecine.** Prise en charge d'un patient depuis son adolescence, et qui nécessite régulièrement des avis téléphoniques, une prise en charge pluridisciplinaire et des consultations présentes.
- Patient et famille très exigeante. Suite à un épiphénomène, ont été très agressifs :
 - **avec le secrétariat : crise clastique dans le secrétariat puis harcèlement téléphonique avec insultes**
 - **puis l'IDE : bousculade avec bris de lunettes, attrapée violemment par le bras et menaces de coups.**
 - **enfin le médecin qui a tenté de réguler le mécontentement et la violence du patient : menaces de mort et de représailles sur la famille du médecin**
- La cadre paramédicale et le médecin demandent à l'IDE de faire constater ses blessures et de porter plainte.

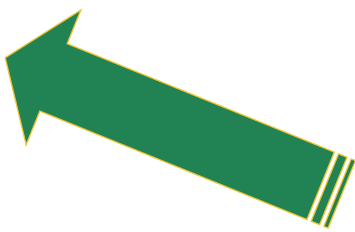
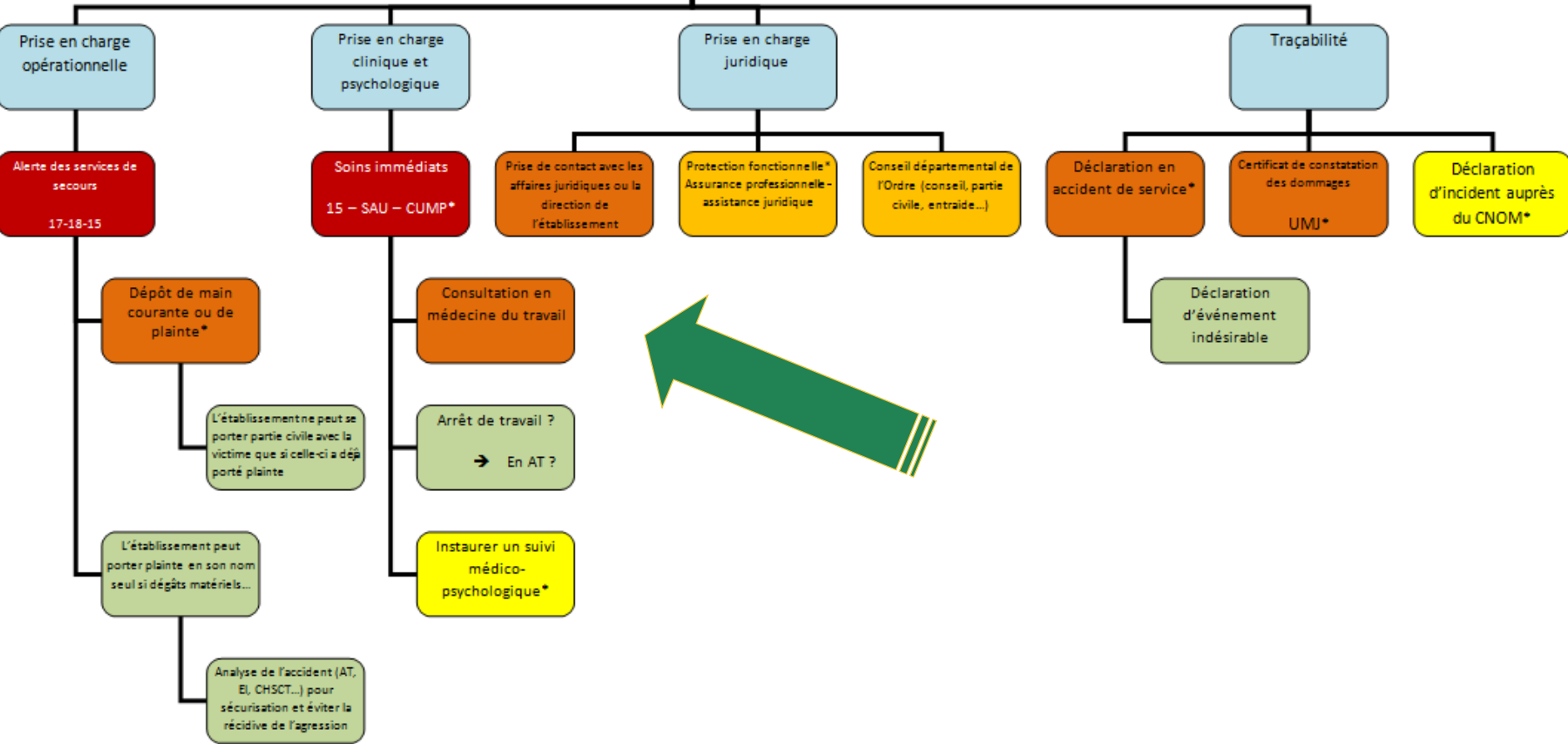
- *Initialement elle n'a pas éprouvé de peur particulière, estimant que cela faisait partie de ses compétences d'IDE que de gérer la violence d'un patient. A posteriori, les témoins lui ont renvoyé la violence physique et verbale de la scène, accentuée par les menaces de morts proférées à l'encontre du médecin et lui ont évoqué la possibilité d'avoir pu mourir à ce moment là des mains de ce patient. A depuis des angoisses à l'arrivée dans le service. Fait des cauchemars où elle revit la scène où elle se voit se faire étrangler par ce patient. Elle vit seule et n'a pas d'enfant. Sa famille est loin. A déjà eu des épisodes dépressifs réactionnels à des événements de vie dans le passé. Elle est très investie dans son travail où elle avoue même des dépassements de tâches. Ressent une forte pression de son entourage professionnel pour cette plainte, ce d'autant que le médecin ne porte pas plainte.*
- **Cette IDE contacte MOTS pour des « conseils sur ses obligations ». Elle souhaite que l'hôpital porte plainte en son nom pour ne pas s'exposer à titre individuel...**

Constats

- Mêmes réticences des soignants et médecins hospitaliers à porter plainte
- Souvent ils pensent que l'établissement va porter plainte en leur nom
- Déclencheurs :
 - Souvent quand menaces d'autres personnes (collègues, famille)
 - Quand atteinte au matériel et que l'établissement entame lui-même une procédure
- Accompagnement spécifique possible en médecine salariée



Situation de violence*
en structure
hospitalière



AT du praticien

- Dans ce cas, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est tenue de faire procéder aux constatations nécessaires, dans le but d'évaluer le montant de l'incapacité permanente.
- Les émoluments sont maintenus intégralement pendant 1 an, déductions faites des IJ de la Sécurité sociale.
- Le praticien est alors soumis, sur proposition du Préfet, au comité médical qui le déclare apte à reprendre ses fonctions. Dans le cas contraire, le comité médical décide de la prolongation du congé dans les mêmes limites de durée et de rémunération avec un maximum de 5 ans.

Plainte de l'établissement

- L'établissement ne peut se substituer à son agent pour porter plainte.
- Uniquement plainte lorsque du matériel est détérioré
- Par contre, possibilité de se porter partie civile.
- Protection fonctionnelle :
 - L'agent public bénéficie de la protection fonctionnelle s'il est victime d'une infraction à l'occasion ou en raison de ses fonctions.
 - L'administration doit protéger l'agent, lui apporter une assistance juridique et réparer les préjudices qu'il a subis.
 - Elle ne peut être refusée à l'agent.

Spécifiquement dans cette situation

- Signification à la famille par l'établissement de l'arrêt de la prise en charge par l'équipe.
- Dossier à disposition et coordonnées d'un autre établissement compétent données.

Conséquences des violences envers les soignants

**INFIRMIER(E) NOTRE MÉTIER
C'EST PRENDRE SOIN DE VOUS,
SAUVER DES VIES...**

PAS RISQUER LA NOTRE



Ordre National des Infirmiers

Ordre National des Infirmiers - 228, rue Lebourg Saint Martin 75010 Paris Tél. : 01 71 80 84 50 <http://www.ordre-infirmiers.fr>

**Notre mission ?
Vous soigner...
Pas nous faire insulter !**

STOP VIOLENCE

Les professionnels de l'AP-HM prennent soin de vous,
prenez soin d'eux !

- Cet établissement est placé sous vidéosurveillance.
- La police est proche, prête à intervenir.
- L'absence physique à des professionnels de santé est passible de lourdes sanctions.
- La Direction portera systématiquement plainte en cas d'agression.

30 mesures pour garantir la sécurité de ses personnels sur www.ap-hm.fr

STOP VIOLENCE - Notre mission ? Vous soigner... Pas nous faire insulter !

Aucune violence physique ou verbale ne peut être tolérée à l'encontre du personnel du cabinet.



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Conséquences sur la santé des soignants

→ Facteurs d'aggravation d'un éventuel mal-être professionnel / de violences institutionnelles sous-jacentes

→ Sentiment de honte

→ Frustration,

surtout si absence de soutien entourage prof, Ordinal +++

→ PTSD en l'absence de prise en charge

→ Epuisement professionnel

→ Maladie mentale (TAD)

Conséquences sur le professionnel de santé

- Perte de confiance en soi
- Risque de perte de confiance envers les autres patients
- Questionnement du choix professionnel, de sa place de soignant
- Impression de ne pas avoir le choix
- Isolement professionnel
- Démotivation
- Renoncement à un projet professionnel
- Déplaquage

Conséquences sur le collectif et l'organisation du travail

- Démotivation
- Absentéisme, turn-over
- Désorganisation de l'activité
- Impact sur la qualité des soins
- Sentiment d'insécurité et facteurs de RPS

Conclusions et perspectives....

Où commence la violence ? jusqu'où va le « risque du métier » ?

- L'acceptation... « La pathologie excuse le geste »
- Prise de recul ou déni ?
- Banalisation même si constat que de plus en plus de passages à l'acte de la part des patients envers les soignants
- Qu'est-ce qui fait la différence entre ?..
 - **l'acceptation de la violence comme « risque du métier »** (pathologie)
 - **de la violence « gratuite »...**
- Effet de saturation par répétitivité

Où commence la violence ? jusqu'où va le « risque du métier » ?

- Répétitivité pour le même patient sans mise en place de mesure de prévention ou de précaution
- Manque de prise en compte par les « pairs » : collègues, confrères, institution (refus de FEI, de reconnaissance en accident de travail), conseil de l'Ordre,
- Manque de prise en compte par les instances judiciaires (refus d'enregistrement de plainte par exemple)

→ Dépassement des stratégies de défense et de coping

- Approche systémique : prévention primaire - secondaire - tertiaire
- Se former à la prévention / gestion de la violence
- Quelles formations spécifiquement dédiées aux soignants libéraux +++ = à créer et développer : rôle d'information des CDOM à l'installation – intégration dans le cursus de formation
- Indicateurs de passage vers le BO ? « la violence stresse mais n'épuise pas professionnellement » ??
- Importance du soutien institutionnel et Ordinal +++++



retour d'expériences des médecins MOTS sur l'impact collatéral majeur pour un professionnel de santé victime d'agression à qui son Conseil de l'Ordre dit « surtout ne pas faire de vagues » (effet double peine)

**Soignants, faites tomber le masque!
Votre souffrance, parlons-en.**



**JE VEUX
M'EN
SORTIR**

ACCUEIL **24H/24**

0608 282 589

Retrouvez-nous sur 