UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTE DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

Etat de connaissance et d'utilisation des moyens de prévention des agressions des médecins généralistes du littoral dunkerquois

Présentée et soutenue publiquement le 25 novembre 2020 à 18h00
Au Pôle Formation

Par Abdoul MOINDJIE

JURY

Président :
Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseurs :
Madame la Professeure Sophie FANTONI-QUINTON
Monsieur le Docteur Fawaz JOOMUN

Directeur de thèse :
Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABREVIATIONS

CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPP	Comité de Protection des Personnes
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
MG	Médecin généraliste
OMID	Observatoire Municipale des actes d'Incivilités et de Délinquance
ONSM	Observatoire National pour la Sécurité des Médecins

TABLE DES MATIERES

RESUME 6
INTRODUCTION 7
I. Préoccupation du Conseil de l'Ordre 7
II. Les moyens de prévention 8
III. Cas du littoral dunkerquois 11
IV. Objectif de l'étude 11
MATERIELS ET METHODES 12
I. Type d'étude 12
II. Population et lieu de l'étude 12
III. Elaboration du questionnaire 12
IV. Recueil des données 13
V. Analyse statistique 13
VI. Critères de jugement 14
VII. Obligations légales 14
RESULTATS 15
I. Description de la population étudiée 15
A. Diagramme de flux 15
B. Données descriptives de la population 16
II. Analyses descriptives 18
A. Agression 18
1) Physique 18
a) Lieu de l'agression 18
b) Identité de l'agresseur 19
c) Motif de l'agression 19
2) Verbale 20
a) Lieu de l'agression 20
b) Identité de l'agresseur 20
c) Motif de l'agression 20
d) Suites données à l'agression 21
3) Autres incivilités 21

a) Types d'incivilités 21
b) Lieu de l'incivilité 22
c) Suites données à l'incivilité 22
B. Insécurité et sensibilisation 22
C. Moyens de prévention 23
1) Fiche de signalement 23
2) Guide de sécurité 24
3) Affiche relation patient-médecin 24
4) Référent de sécurité 24
5) Numéro d'écoute 25
III. Analyses bivariées 27
DISCUSSION 29
I. Résultats principaux 29
II. Comparaison à la littérature 30
A. Rapport de l'observatoire 30
B. Connaissance et utilisation des moyens de prévention 30
C. Dommages collatéraux 32
D. Relation patient-médecin 33
III. Forces et limites 34
A. Forces 34
B. Limites 35
IV. Perspectives 36
CONCLUSION 39
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 40
ANNEXES 43
Annexe 1 : Fiche de signalement 43
Annexe 2 : Questionnaire 44
Annexe 3 : Déclaration à la CNIL 52

RESUME

Introduction : L'insécurité des médecins est une préoccupation du CNOM depuis le début des années 2000. L'année 2018 était marquée par une nouvelle augmentation des déclarations d'incidents (1 126). Quelques agressions physiques avaient été relayées par la presse à Dunkerque en 2017 mettant ainsi en lumière ce phénomène. Le CNOM a mis en place des moyens de prévention, notamment des supports de sensibilisation, une fiche de signalement, des référents de sécurité, un numéro d'écoute. L'objectif était d'estimer la proportion de MG installés sur le littoral dunkerquois ayant connaissance et utilisant les mesures mis à disposition pour leur sécurité professionnelle.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale. Elle concernait tous les MG libéraux installés sur le littoral dunkerquois au moment de l'étude, menée du 7 octobre 2019 au 31 décembre 2019, à partir d'un auto-questionnaire. Le critère de jugement principal était la connaissance des moyens de prévention.

Résultats : 117 sur 153 MG ont répondu au questionnaire de l'enquête soit un taux de réponses de 76,5 %. 78 MG (66,7%) ne connaissaient pas la fiche de signalement. 68 d'entre eux (87,2%) pensaient l'utiliser en cas d'agression. 11 MG sur 39 l'ont déjà utilisé (28,2%). 114 MG (97,4%) ne connaissaient pas le guide de sécurité des professionnels de santé. 87 MG (74,4%) n'avaient jamais vu l'affiche relation patient-médecin. L'affiche était visible dans le cabinet de 9 MG sur les 30 l'ayant déjà vu. 96 MG (82%) ne connaissaient pas l'existence d'un référent de sécurité au CDOM. 84 d'entre eux (87,5%) pensaient le solliciter en cas de besoin. 4 MG sur 21 l'ont déjà contacté (19%). 100 MG (85,5%) ne connaissaient pas le numéro d'écoute. 81 d'entre eux (81%) pensaient l'utiliser en cas d'agression. Aucun MG sur les 17 le connaissant ne l'a utilisé pour une raison diverse.

Conclusion : Les déclarations des agressions des MG sont en constante augmentation. Sur le littoral dunkerquois, très peu connaissent les moyens de prévention mis en place par les instances. Toutefois la plupart pense les utiliser après avoir eu connaissance de ces moyens. Il apparait primordial de renforcer la sensibilisation des MG aux questions de sécurité en proposant éventuellement des formations dès le troisième cycle des études médicales.

INTRODUCTION

I. Préoccupation du Conseil de l'Ordre

L'insécurité des médecins est une préoccupation du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) depuis le début des années 2000.

Le CNOM a créé en 2003 l'Observatoire National pour la Sécurité des Médecins (ONSM) pour

- répondre aux questions des médecins qui souffrent d'un sentiment d'insécurité
- faciliter leurs démarches lorsqu'ils ont été agressés
- prévenir ces agressions
- assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

L'ONSM publie chaque année une enquête qui recense les violences faites aux médecins à partir des déclarations adressées par les médecins à leur conseil départemental.

En avril 2019, le CNOM a publié les résultats de l'ONSM pour l'année 2018.

Alors que la barre symbolique des mille incidents remontés par les médecins à leurs Conseils départementaux de l'Ordre avait été franchie en 2017, l'année 2018 est marquée par une nouvelle augmentation, avec 1 126 déclarations d'incidents, soit une hausse de près de 9% (1).

L'Ile-de-France (171 déclarations), les Hauts-de-France (162) et l'Occitanie (151) sont les trois régions les plus touchées.

Le Nord arrive en tête des départements avec 123 incidents (contre 108 en 2017).

Les médecins généralistes (MG) sont les médecins les plus touchés avec 70% des déclarations (61% en 2017), alors qu'ils représentent 44% de la population médicale globale.
49% des médecins victimes d'incidents sont des femmes, alors qu'elles représentent 47% du corps médical.
Les agressions verbales représentent la majorité des incidents (66%).

Parmi les motifs principalement évoqués par les médecins pour expliquer ces incidents : 31% font suite à un reproche relatif à une prise en charge, 17% à un vol, 16% à un refus de prescription (de médicament ou de certificat, par exemple), 11% à un temps d'attente jugé excessif, et 11% à une falsification de document (ordonnance ou certificat, par exemple).

Les médecins portent cependant peu plainte, malgré le fait que l'Ordre des médecins s'associe systématiquement aux plaintes des médecins victimes d'incidents. Ainsi, près d'un quart (23%) des médecins victimes d'agressions physiques n'ont déposé ni plainte ni main courante, une proportion qui monte à 34% chez les médecins victimes de vandalisme, et à 69% chez les médecins victimes d'agressions verbales (2).

II. Les moyens de prévention

L'action de l'Ordre va cependant au-delà du seul recensement des violences visant les médecins. En 2011, un protocole « Santé-Sécurité-Justice-Ordres » a été signé par le Ministère de la justice et des libertés, le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, le Ministère de l'intérieur et les sept ordres de Santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers,

masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) (3).

Ce protocole se décline progressivement dans les territoires. Il a pour objectif d'améliorer la sécurité des professionnels de santé et de renforcer la coopération locale avec les services de l'État concourant à la sécurité (4).

Il renforce les liens de proximité entre les divers acteurs par la désignation d'un correspondant local police/gendarmerie des professionnels de santé, encourage des procédures d'alerte particulières, permet la réalisation de conseils et diagnostics de sécurité, facilite les démarches avec les services de sécurité de l'Etat (dépôt de plainte, etc.) et la transmission de l'information judiciaire (suites données, etc.).

L'Ordre des médecins demande aujourd'hui aux préfets d'accélérer ce travail au côté des conseils départementaux de l'Ordre pour structurer réellement l'action de l'Etat dans la protection des médecins (5).

Le CNOM a par ailleurs développé des supports de sensibilisation pour aider les médecins à prévenir les situations sensibles et à réagir en cas de violences subies. Ainsi pour aider le médecin à limiter les risques de conflit, l'ONSM a élaboré un guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé, en lien avec le ministère de l'Intérieur et les sept ordres des professions de santé (6). Ce guide identifie les principales sources de tension entre les médecins et leurs patients, et recommande des mesures à mettre en œuvre pour aider à les désamorcer. Il précise également la conduite à tenir en cas d'agression.

Une fiche pratique « *Prévenir et gérer les conflits* » donne également des conseils pour aider le médecin à se protéger (7).

L’ONSM a aussi conçu une affiche d’information à installer sur le lieu d'exercice pour sensibiliser les patients aux gestes et comportements à adopter pour éviter les conflits avec leur médecin (8). Elle rappelle quels sont les fondamentaux d’une relation médecin-patient équilibrée.

Une fiche de signalement permet aux médecins victimes de transmettre l’information à leur Conseil départemental (Annexe 1). Le CNOM encourage fortement les médecins victimes d’agression à déclarer cet acte auprès de leur Conseil départemental. Cette déclaration peut être réalisée en ligne. Ce signalement permet au médecin agressé de recevoir, s’il le souhaite, le soutien de l’Ordre des médecins. Il permet aussi au Conseil de l’ordre de connaître les problèmes d’insécurité rencontrés par les médecins sur le territoire, d’en analyser les causes et d’agir en lien avec les pouvoirs publics (9).

Des référents sécurité ont également été nommés dans tous les Conseils départementaux de l’Ordre afin de répondre à l’urgence en accompagnant nos confrères.

L’Ordre des médecins a aussi créé un numéro unique d’écoute et d’assistance aux médecins et internes, le 0800 288 038. Si ce numéro n’est pas uniquement dédié aux médecins victimes d’agression, ces derniers peuvent cependant y avoir recours pour être mis en relation avec un confrère, un psychologue clinicien, ou un interlocuteur spécifiquement formé pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre, et ce à toute heure du jour et de la nuit, tous les jours de la semaine.

III. Cas du littoral dunkerquois

Quelques agressions physiques ont été relayées par la presse à Dunkerque en 2017 mettant ainsi en lumière l'insécurité des médecins.

Le 25 avril 2017, le docteur Pierre G., médecin généraliste à Dunkerque, est violemment agressé par des mineurs devant son cabinet. Il est victime d'une fracture du plateau tibial (10). Le 25 août 2017, le docteur Thierry H. reçoit un coup de béquille dans le thorax par un patient (11). Le 29 décembre 2017, le docteur Claire M., médecin généraliste remplaçante dans un cabinet du centre-ville, encaisse un violent coup de poing à la mâchoire par un patient contrarié de ne pas avoir affaire à son médecin traitant (12).

IV. Objectif de l'étude

Les mesures de prévention sont-elles connues et utilisées par les médecins généralistes du littoral dunkerquois ?

L'objectif était d'estimer la proportion de MG installés sur le littoral dunkerquois ayant connaissance et utilisant les mesures mises à disposition pour leur sécurité professionnelle.

Le but de l'étude est de sensibiliser les MG du littoral dunkerquois au risque d'agression potentielle, de les informer des outils mis à leur disposition pour prévenir les agressions et de renforcer le dispositif de prévention et de sécurité des MG.

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale.

II. Population et lieu de l'étude

L'enquête concernait tous les MG libéraux installés exerçant sur le littoral dunkerquois au moment de l'étude.

La zone d'étude a été délimitée de façon arbitraire à 17 communes définissant la Communauté urbaine de Dunkerque Grand Littoral : Armbouts-Cappel, Bourbourg, Bray-Dunes, Cappelle-la-Grande, Coudekerque-Branche, Craywick, Dunkerque, Ghyvelde, Grande-Synthe, Grand-Fort-Philippe, Gravelines, Leffrinckoucke, Loon-Plage, Saint-Georges-sur-l'Aa, Spycker, Téteghem-Coudekerque-Village et Zuydcoote (13).

III. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire (Annexe 2) a été élaboré avec l'outil Google Forms. Il a été testé et validé avant sa diffusion auprès de 5 médecins hors secteur afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions, de sa fluidité, clarté et pertinence.

Le questionnaire comportait 40 questions, à réponses uniques ou multiples. Il était divisé en cinq parties

- Caractéristiques des médecins : genre, âge, durée d'installation, lieu d'exercice, conditions d'exercice, type de consultation, horaires journaliers, type de secrétariat
- Agressions subies : agression physique, agression verbale, autres incivilités
- Sentiment d'insécurité et sensibilisation
- Connaissance et utilisation des moyens de prévention : fiche de signalement, guide de sécurité, affiche relation patient-médecin, référent de sécurité, numéro d'écoute
- Mesures de protection

Une partie libre avec suggestions et remarques diverses était présente à la fin du questionnaire.

IV. Recueil des données

L'enquête a été réalisée du 7 octobre 2019 au 31 décembre 2019 à partir d'un questionnaire anonyme communiqué aux différents médecins soit par mail soit en version papier.

La liste et les coordonnées des MG du territoire d'étude a été obtenue auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM). 157 MG ont été recensés au total. Les adresses mails n'ont pu être fourni par le CDOM par souci de confidentialité.

L'investigateur s'est déplacé dans l'ensemble des cabinets pour recueillir les adresses mails des MG ou leur distribuer le questionnaire dans sa version papier selon leur convenance.

V. Analyse statistique

Les résultats du questionnaire ont été extraits sous la forme d'un tableau Excel® transformé en base de données. Ils ont été analysés à l'aide du site BiostaTGV.

Les variables quantitatives étaient exprimées par leur moyenne et écart type si elles suivaient une loi normale. A défaut, elles étaient exprimées par leur médiane et espace interquartile. Les variables qualitatives étaient exprimées au moyen d'effectifs et de pourcentages.

Les comparaisons de pourcentage ont été effectuées par un test du Chi2, avec si nécessaire un regroupement de données, ou à défaut, un test exact de Fisher quand les conditions d'application n'étaient pas respectées.

Le seuil de significativité était fixé à 0,05 pour l'ensemble des tests.

VI. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était la connaissance des moyens de prévention.

Le critère de jugement secondaire était l'utilisation des moyens de prévention.

VII. Obligations légales

Une déclaration préalable a été effectuée auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) (N°2215314v0) (Annexe 3).

Cette enquête ne nécessitait pas de demande d'autorisation préalable auprès d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

L'auteur ne déclare aucun lien d'intérêt avec le sujet de cette étude.

RESULTATS

I. Description de la population étudiée

A. Diagramme de flux

157 médecins étaient recensés auprès du CNOM.

Quatre MG ont été exclus car retraités pour 3 d'entre eux et 1 dont le cabinet était fermé au moment de l'étude pour problème judiciaire.

Au total, 153 questionnaires ont été communiquées.

Deux médecins ont refusé d'y répondre : l'un rapportant ne pas se sentir concerné et l'autre n'exerçant plus de médecine générale.

Cent dix-sept réponses ont été recueillies soit un taux de réponse de 76,5%.

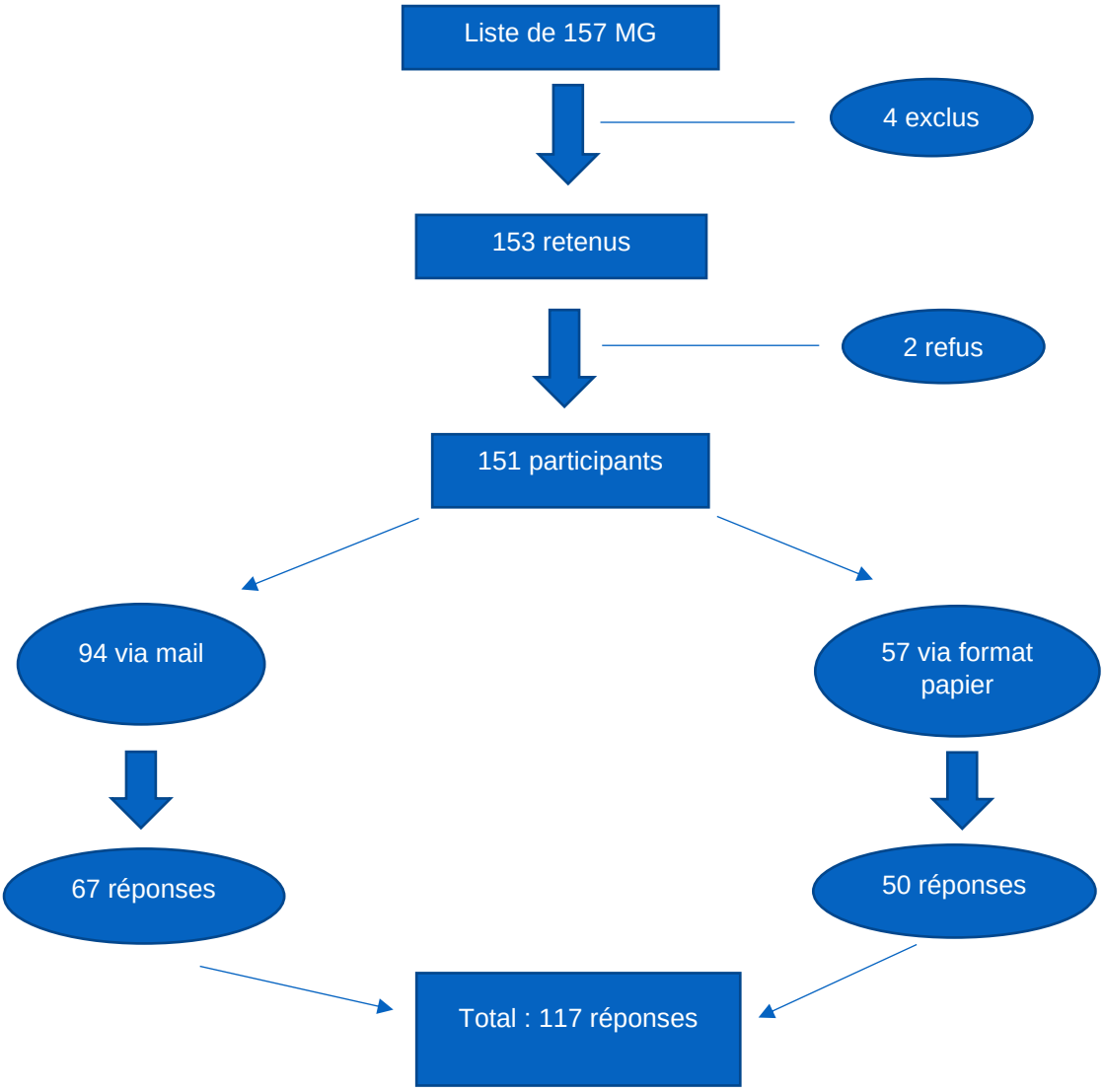


Figure 1 : Diagramme de flux

B. Données descriptives de la population

Parmi les 153 médecins contactés, 117 ont répondu au questionnaire. Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : caractéristiques du médecin

Caractéristiques (N)	Classe	N (%)
Genre (117)	Masculin	82 (70,1)
Age (117)	< 30 ans	1 (0,9)
	30 - 45 ans	25 (21,4)
	46 - 55 ans	25 (21,4)
	56 - 65 ans	54 (46,2)
	> 65 ans	12 (10,3)
Durée d'installation (117)	< 10 ans	23 (19,7)
	10 - 20 ans	21(18,0)
	20 - 30 ans	27 (23,1)
	> 30 ans	46 (39,3)
Secteur d'exercice (117)	Rural	1 (0,9)
	Semi-rural	17 (14,5)
	Urbain	99 (84,6)
Condition d'exercice (117)	Seul(e)	51 (43,6)
	En groupe	55 (47,0)
	En structure	11 (9,4)
Type de consultation (117) **(Plusieurs réponses possibles)**	Rendez-vous	109 (93,2)
	Consultations libres	57 (48,7)
	Visites à domicile	78 (66,7)
Horaires journaliers moyens (117)	< 10 h	32 (27,4)
	10-12h	62 (60,0)
	>12h	23 (19,7)
Secrétariat (117) **(Plusieurs réponses possibles)**	Physique	52 (44,4)
	Télésecrétariat	46 (39,3)
	Géré par le médecin	35 (29,9)

II. Analyses descriptives

Tableau 2 : agression et sécurité

Caractéristique (N)	Classe	N (%)
Agression (117)	Physique	20 (17,1)
	Verbale	78 (66,7)
	Incivilités	65 (55,6)
Sécurité (117)	Sentiment d'insécurité	34 (29,1)
	Sensibilisé(e) à la sécurité	41 (35,0)
Connaissance des moyens de prévention (117)	Fiche de signalement	39 (33,3)
	Guide de sécurité	3 (2,6)
	Affiche relation médecin-patient	30 (25,6)
	Référent de sécurité	21 (18,0)
	Numéro d'écoute	17 (14,5)
Dispositif de protection (117)	Installé	43 (36,8)
	A améliorer	29 (24,8)
	Envisagé	48 (41,0)

A. Agression

1) Physique

20 médecins (17,1%) ont déclaré avoir été agressés physiquement.

a) Lieu de l'agression

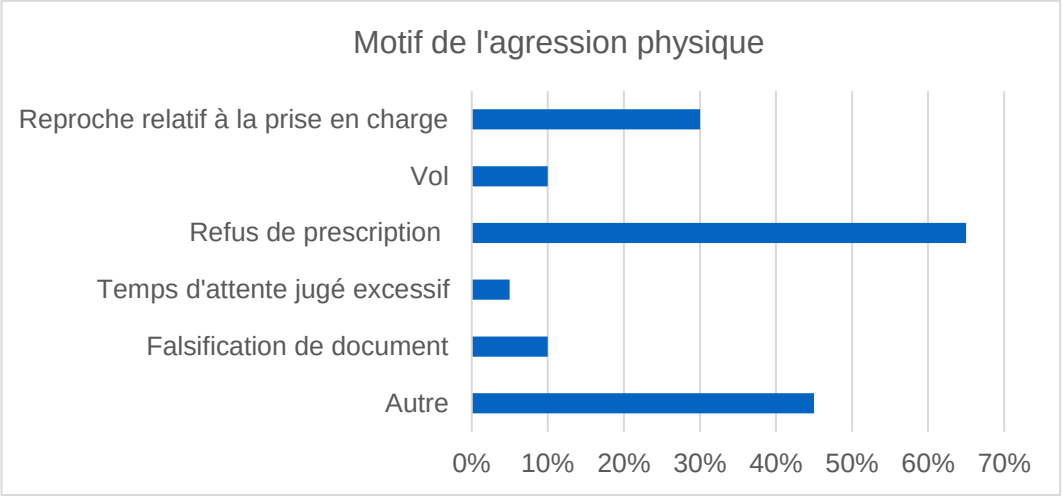
L'agression s'est déroulée au cabinet pour 16 MG (80,0%), en visite à domicile pour 8 MG (40,0%).

b) Identité de l'agresseur

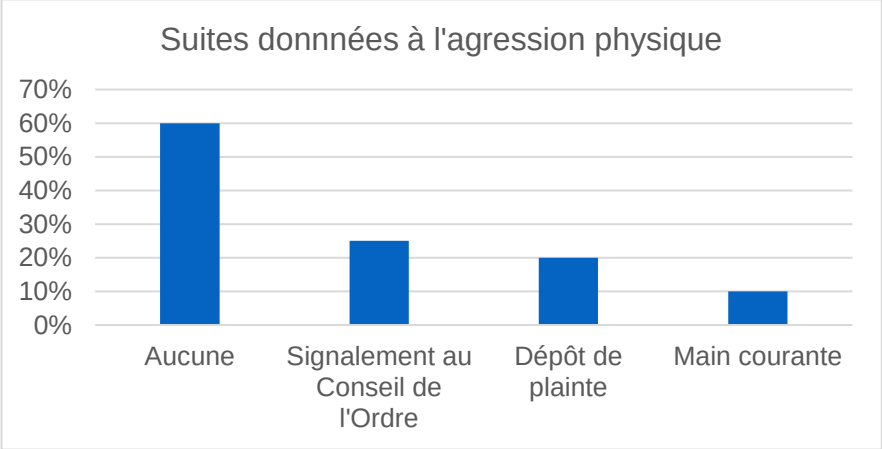
L'agresseur était le patient pour 15 (75,0%) d'entre eux, l'accompagnant pour 2 (10,0%) et une autre personne pour 6 (30,0%).

c) Motif de l'agression

Les raisons principales étaient le refus de prescription pour 13 (65,0%) et le reproche relatif à la prise en charge pour 6 (30,0%).



d) Suites données à l'agression



2) Verbale

78 (66,7) médecins ont déclaré avoir été agressés verbalement.

a) Lieu de l'agression

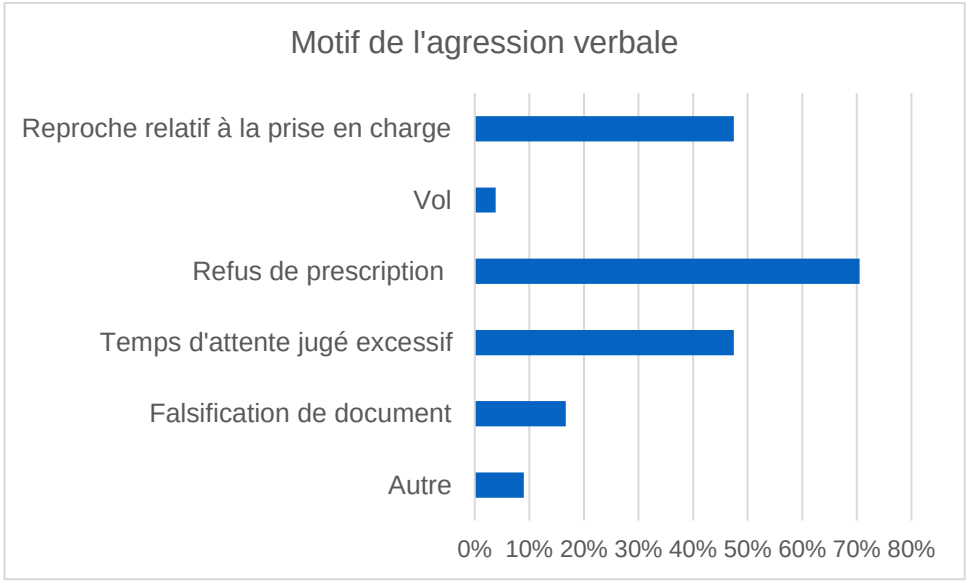
L'agression s'est déroulée au cabinet pour 72 (92,3%), en visite à domicile pour 23 (29,5%).

b) Identité de l'agresseur

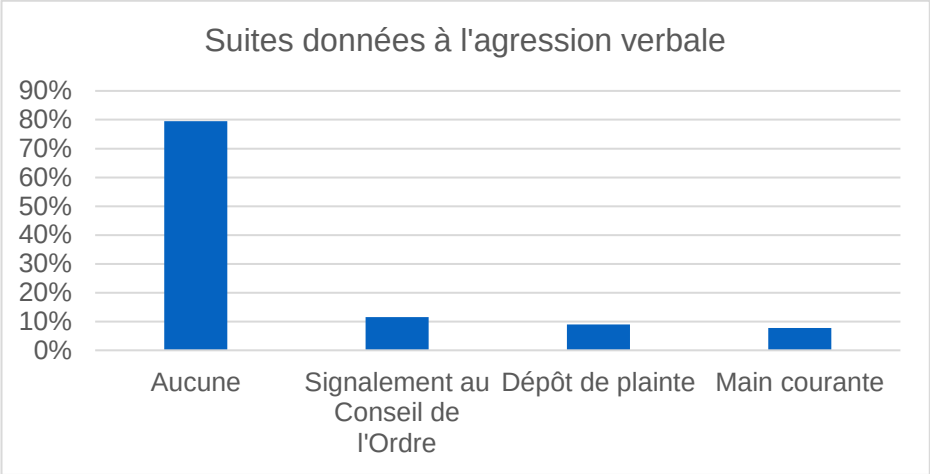
L'agresseur était le patient pour 68 (87,2%), l'accompagnant pour 37 (47,4%) et une autre personne pour 3 (3,9%).

c) Motif de l'agression

Les raisons principales étaient le refus de prescription pour 55 (70,5%), le reproche relatif à la prise en charge pour 37 (47,4%) et le temps d'attente jugé excessif pour 37 (47,4%).



d) Suites données à l'agression

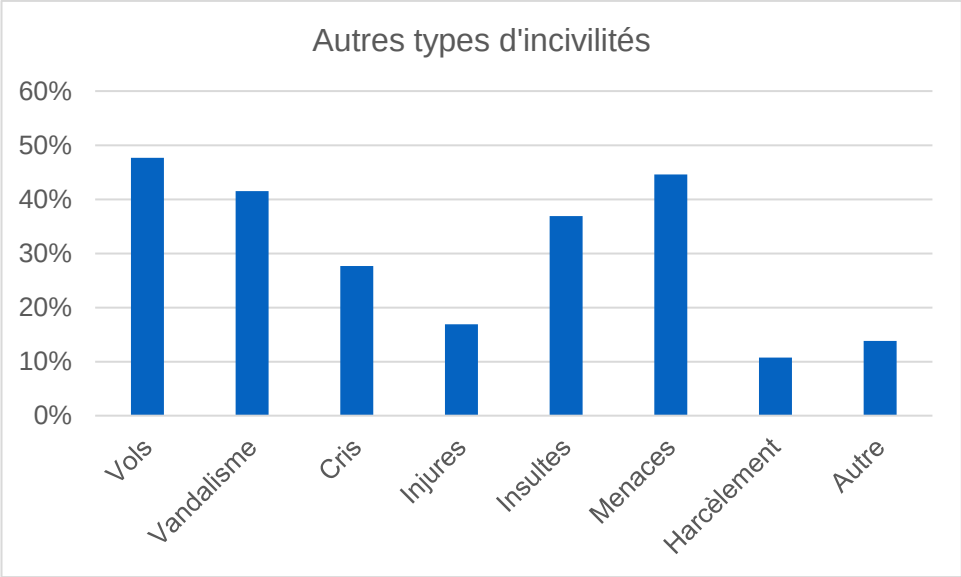


3) Autres incivilités

65 médecins ont déclaré avoir subi d'autres incivilités.

a) Types d'autres incivilités

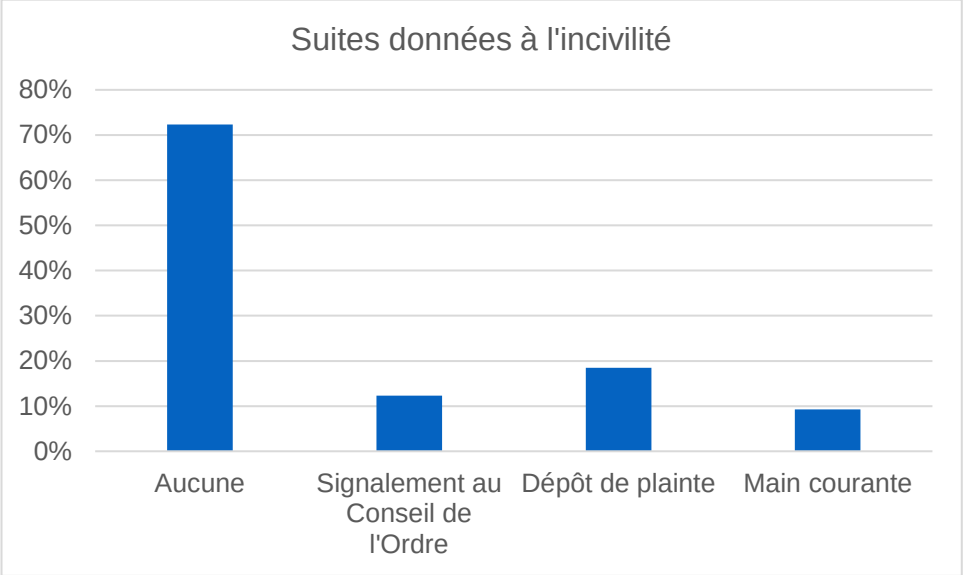
Surtout vols, vandalisme, menaces



b) Lieu de l'incivilité

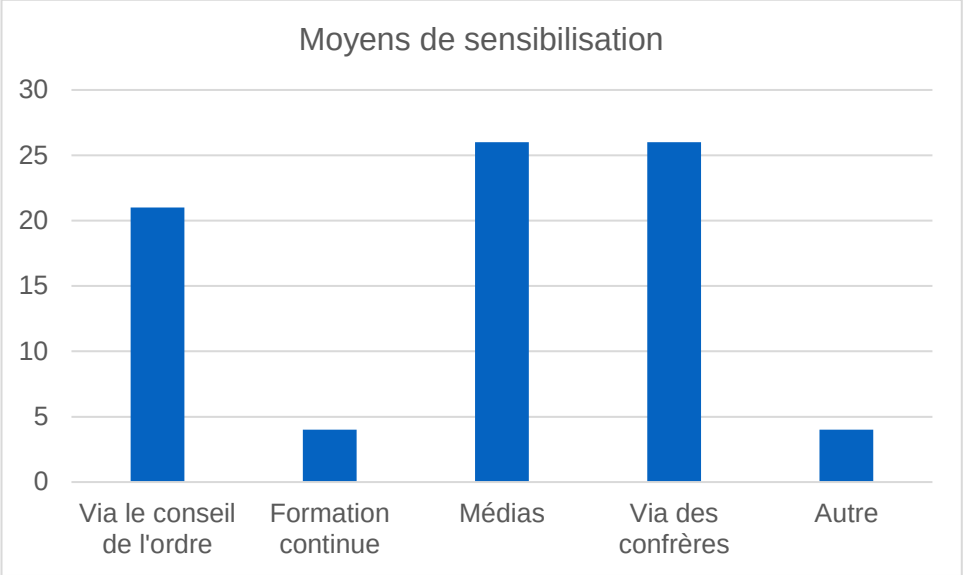
L'incivilité s'est déroulée au cabinet pour 63 (96,9%), en visite à domicile pour 7 (10,8%).

c) Suites données à l'incivilité



B. Insécurité et sensibilisation

34 (29,1%) avaient un sentiment d'insécurité plus important qu'en début d'exercice. 76 (650%) n'avaient pas été sensibilisés aux questions de sécurité.

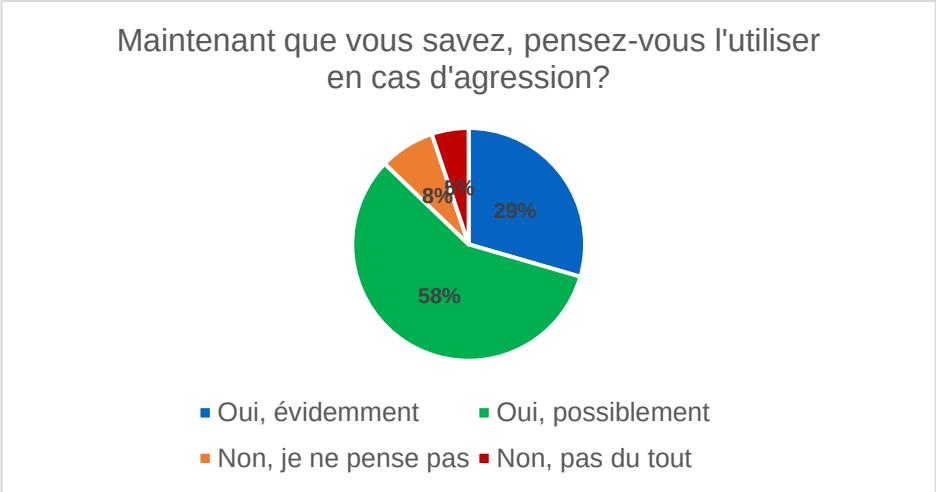


C. Moyens de prévention

1) Fiche de signalement

Trente-neuf (33,3%) connaissaient la fiche de signalement, 11 (28,2%) l'ont déjà utilisée.

Chez les 78 MG ne connaissant pas la fiche de signalement



2) Guide de sécurité

Cent quatorze (97,4%) ne connaissaient pas le guide de sécurité des professionnels de santé.

Deux (1,7%) le jugeaient très utile et 1 (0,9%) peu utile.

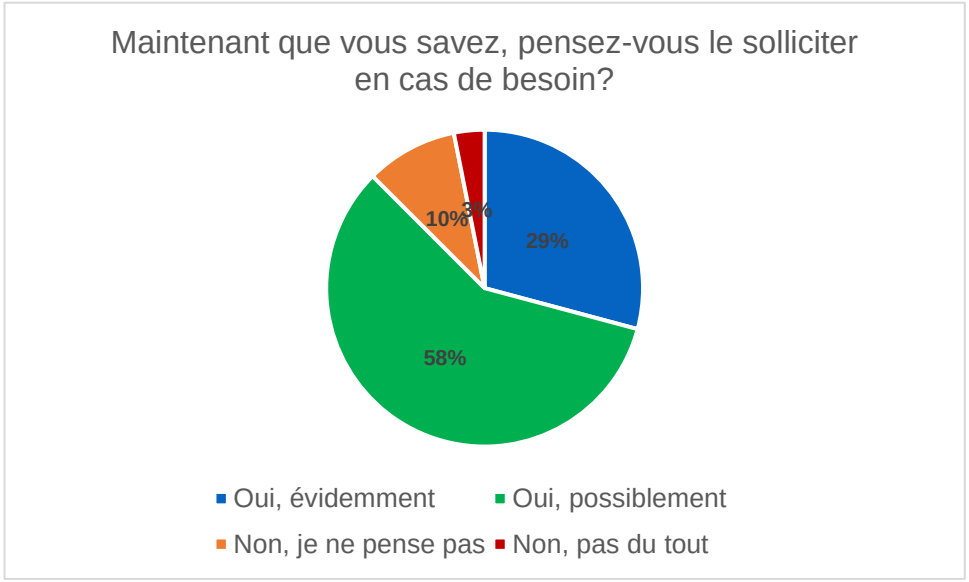
3) Affiche relation patient-médecin

Trente MG (25,6%) avait déjà vu cette affiche et 9 (30,0%) l'avaient affichée dans leur cabinet.

4) Référent de sécurité

Vingt-et-un (18,0%) connaissaient l'existence d'un référent de sécurité au sein du CDOM, 4 (19,1%) l'avaient déjà contacté pour une raison diverse.

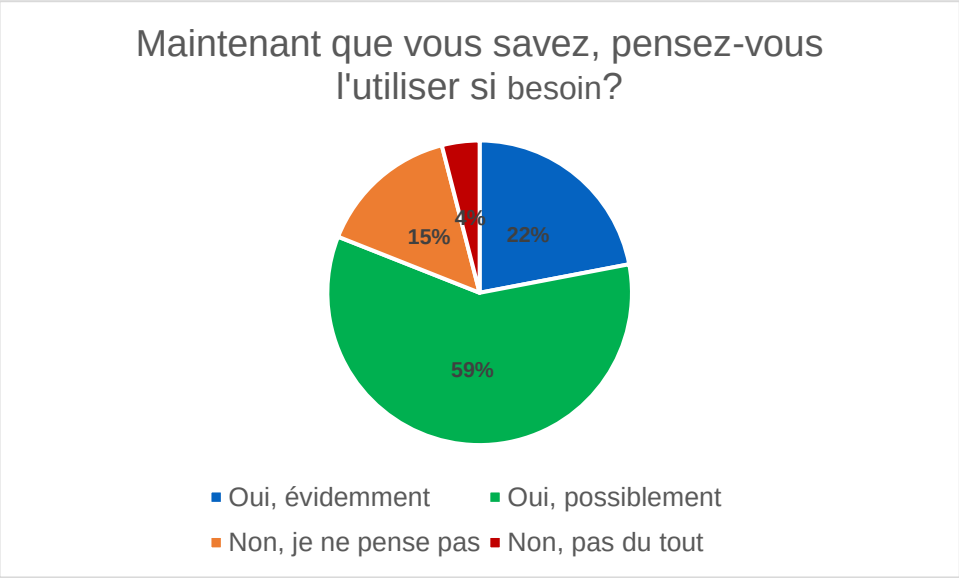
Parmi les 96 médecins ne connaissant pas l'existence d'un référent de sécurité



5) Numéro d'écoute

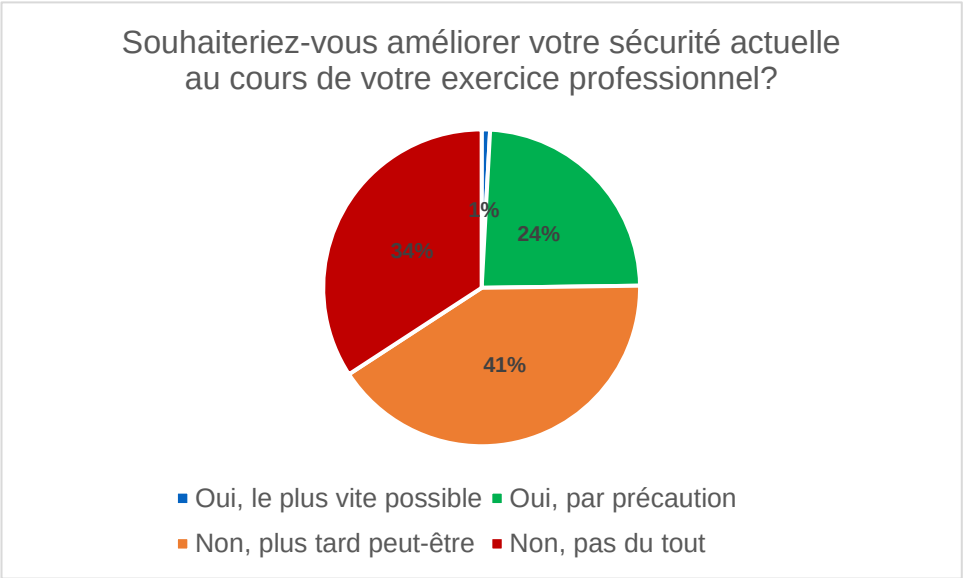
Dix-sept (14,5%) connaissaient le numéro d'écoute et d'assistance (0800 288 038), aucun ne l'avait appelé pour une raison diverse.

Parmi les 100 médecins ne connaissant pas le numéro d'écoute

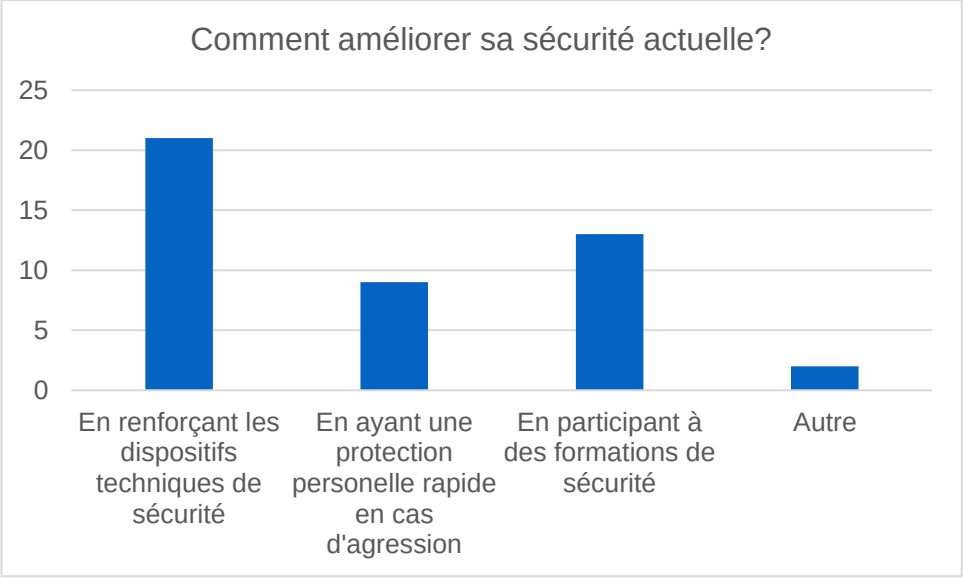


D. Protection

Quarante-trois (36,8%) ont des dispositifs de sécurité particuliers (téléalarme, télésurveillance, vidéoprotection…) dans leur cabinet.



Parmi les 29 médecins souhaitant améliorer leur sécurité actuelle



III. Analyses bivariées

On retrouvait une association entre elles des connaissances des différents moyens de prévention. Très peu les connaissaient donc très peu les utilisaient.

Association des connaissances des moyens de prévention entre elles

Connaissance	Fiche de signalement	Guide de sécurité	Affiche relation patient-médecin	Référent de sécurité	Numéro d'écoute
Fiche de signalement		p=0,257	**p=0,001**	**p=0,002**	p=3,524
Guide de sécurité	p=0,257		p=0,161	**p=0,005**	**p=0,05**
Affiche relation patient-médecin	**p=0,001**	p=0,161		**p<0,05**	**p<0,05**
Référent de sécurité	**p=0,002**	**p=0,005**	**p<0,05**		**p<0,05**
Numéro d'écoute	p=3,524	**p=0,05**	**p<0,05**	**p<0,05**	

Associations entre la connaissance des différents moyens de prévention et les autres variables

- pour la fiche de signalement avec : incivilités (**p=0,035**), sensibilisation à la sécurité (**p=0,002**)
- pour le guide de sécurité avec : présence de dispositifs de sécurité (**p=0,047**)
- pour l'affiche relation patient-médecin avec : sensibilisation à la sécurité (**p=0,046**)
- pour le référent de sécurité avec : sensibilisation à la sécurité (**p=0,004**)
- pour le numéro d'écoute avec : sensibilisation à la sécurité (**p<0,05**)

En raison d'un effectif peu important des MG connaissant les moyens de prévention une analyse bivariée n'a pas été réalisée.

Analyse bivariée entre agression verbale et les autres variables

		Agression verbale (N=78)	Non-agression verbale (N=39)	Significativité
Genre	Masculin Féminin	54 24	28 11	p=0,775
Age	<30 30-45 46-55 55-65 >65	1 17 19 33 8	0 8 6 21 4	p=0,758
Durée d'installation	<10 10-20 20-30 >30	16 17 17 28	7 4 10 18	p=0,411
Lieu d'exercice	Urbain Semi-rural/Rural	62 16	37 2	**p=0,029**
Conditions d'exercice	Seul Groupe En structure	30 39 9	21 16 2	p=0,260
Type de consultation	Sur rdv Consultation libre Visite à domicile	73 39 54	36 18 24	p=0,945
Horaires journaliers en moyenne	<10 10-12 >12	19 42 17	13 20 6	p=0,511
Secrétariat	Physique Télésecrétariat Géré par le médecin	37 32 19	15 14 16	p=0,220

		Agression verbale	Non-agression verbale	Significativité
Agression physique	Oui Non	17 61	3 36	**p=0,05**
Autres incivilités	Oui Non	52 26	13 26	**p<0,05**
Sentiment d'insécurité	Oui Non	29 49	5 34	**p<0,05**
Sensibilisé	Oui Non	31 47	10 29	p=0,131
Dispositifs sécurité	Oui Non	32 46	11 28	p=0,175
Souhait améliorer sécurité	Oui Non	24 54	5 34	**p=0,034**

Cinq items étaient associés à la survenue d'une agression verbale : le lieu d'exercice, le MG ayant subi une incivilité, le MG ayant subi une agression physique, le sentiment d'insécurité et le souhait d'améliorer sa sécurité.

DISCUSSION

I. Principaux résultats

Sur 153 médecins généralistes installés sur le littoral dunkerquois, 117 ont répondu au questionnaire de l'enquête soit un taux de réponses de 76,5%.

Soixante-dix-huit MG (66,7%) ne connaissaient pas la fiche de signalement. 68 d'entre eux (87,2%) pensaient l'utiliser en cas d'agression.

Onze MG sur 39 l'avaient déjà utilisée (28,2%).

Cent quatorze MG (97,4%) ne connaissaient pas le guide de sécurité des professionnels de santé.

Quatre-vingt-sept MG (74,4%) n'avaient jamais vu l'affiche relation patient-médecin.

L'affiche était visible dans le cabinet de 9 MG sur les 30 l'ayant déjà vue.

Quatre-vingt-seize MG (82,0%) ne connaissaient pas l'existence d'un référent de sécurité au CDOM. Quatre-vingt-quatre d'entre eux (87,5%) pensaient le solliciter en cas de besoin.

Quatre MG sur 21 l'avaient déjà contacté (19,0%).

Cent MG (85,5%) ne connaissaient pas le numéro d'écoute. Quatre-vingt-un d'entre eux (81,0%) pensaient l'utiliser en cas d'agression. Aucun MG sur les 17 le connaissant ne l'avait utilisé pour une raison diverse (0%).

II. Comparaison à la littérature

A. Rapport de l'observatoire

Les résultats de cette étude concordaient avec ceux du rapport de l'ONSM (2).

On ne retrouvait pas de différence selon le genre du médecin. L'agresseur était surtout le patient et les incidents étaient surtout les agressions verbales dans plus de la moitié des cas. Les incidents se déroulaient majoritairement en zone urbaine. Toutes ces caractéristiques étaient concordantes dans notre étude.

Dans le rapport, les incidents étaient surtout motivés par un reproche relatif à la prise en charge. Dans l'étude c'était principalement le refus de prescription qui provoquait les agressions. Le reproche relatif à la prise en charge était un motif également souvent rappelé par les MG.

Dans le rapport, la plupart du temps aucune suite n'était donnée et les médecins ne portaient plainte que dans un tiers des cas.

Dans une thèse qualitative réalisée en Meurthe-et-Moselle en 2017 n'ayant pas donné lieu à un article, les raisons évoquées pour ne pas porter plainte étaient la lourdeur administrative, le manque de temps, la fréquence des agressions verbales, la peur d'éventuelles représailles, le risque d'irresponsabilité pénale en cas de pathologie psychiatrique et l'empathie envers un patient victime d'ennuis judiciaires (14).

B. Connaissance et utilisation des moyens de prévention

Dans notre étude, un tiers des médecins a déclaré avoir été sensibilisé aux questions de sécurité, via les médias, des confrères ou le Conseil de l'Ordre.

Très peu de médecins connaissaient les moyens de prévention. Une thèse qualitative réalisée

dans les Hauts de France en 2017, mais non publiée en article, allait dans le même sens. Plus de la moitié des participants de l'étude ne connaissaient pas la fiche de recensement des incidents. Pour les autres, l'avis était partagé sur son utilité, son accessibilité et sa facilité d'utilisation (15). On rappelle que cette fiche peut être remplie directement en ligne. La déclaration est importante pour améliorer la visibilité géographique et statistique de cette violence, d'objectiver les facteurs de risque et de mettre en place les mesures de prévention situationnelle qui s'imposent. Dans cette thèse, les participants connaissaient les différentes mesures judiciaires mais peu d'entre eux avaient eu recours au dépôt de plainte. Comme souvent, le manque de temps était le principal frein retrouvé, mais ce manque de temps recouvre le plus souvent un manque de motivation. La peur des représailles était également évoquée. Les agressions verbales, qui sont les agressions les plus nombreuses, étaient souvent banalisées. La difficulté des médecins était d'avouer l'agression et de reconnaître que cette situation n'était pas inéluctable (15).

Dans notre étude, un seul médecin connaissait le guide de sécurité. Cependant, certaines mesures étaient engagées par la majorité des médecins interrogés (système d'alarme, interphone, éclairage…).

Dans la thèse de F. Delgatte, peu de médecins signalaient les évènements dont ils avaient été victimes. Les médecins victimes d'une agression ou d'une atteinte à leurs biens ne les déclaraient que rarement à l'observatoire faute de connaitre cette institution (15).

C. Dommages collatéraux

La violence sur le lieu de travail peut être à l'origine d'un stress et augmenter la survenue de troubles physiques ou mentaux (insomnie, élévation de la tension artérielle, perturbations digestives, perte de poids, pleurs, dépression, augmentation de consommation d'alcool et suicide) (16). La violence des patients peut faire apparaitre chez les médecins un sentiment d'énervement, de peur, d'anxiété voire même d'échec (15). Cette notion est également retrouvée dans une thèse de 2013 réalisée en Loire-Atlantique (non publiée sous forme d'article) où 31% des médecins ayant subi une agression « marquante » ont ressenti du stress ou de l'anxiété (17). Les agressions psychologiques ou verbales continues et les menaces peuvent nuire à la santé, souvent à cause de l'anxiété et du stress qu'elles engendrent. Des symptômes de stress post-traumatiques tels que la peur, les phobies et l'insomnie peuvent se manifester. La violence est cause de souffrance et dans les cas extrêmes, de handicap, voire de suicide.

L'agressivité des patients peut contribuer à l'épuisement professionnel des médecins généralistes (18). Dans un contexte de malaise des professions de santé, de pénurie démographique effective ou annoncée, de conflit entre médecins et pouvoirs publics, les MG se décrivent volontiers comme « particulièrement usés » et « minés » par les exigences et l'agressivité des patients (19). L'insécurité vécue ou ressentie a été mise en évidence depuis janvier 2013 comme un des facteurs de réticence à l'installation des médecins (20).

« Si les médecins ne peuvent assurer leur métier sereinement et en sécurité, ils seront moins nombreux à rester. Et s'ils partent, ce sont autant de patients dans ces territoires qui ne pourront être soignés » (Xavier Bertrand, Président de la Région Haut de France) (21).

L'agression par les patients peut ainsi provoquer une fuite de médecins vers des zones plus sereines pour l'exercice de la profession, comme c'est le cas en Afrique de Sud où les travailleurs

de la santé, souvent désabusés par le niveau élevé de violence au travail, partent vers de meilleurs horizons (22).

D. Relation patient-médecin

Tout médecin généraliste comme tout professionnel au contact avec le public est exposé à un risque d'agression.

La relation médecin-patient est importante dans la qualité des soins prodigués : elle favorise l'adhésion au traitement en établissant une alliance thérapeutique reposant sur la confiance et le respect mutuels. Cependant ce lien peut être source de stress, de tension et de ras-le-bol.

Dans une thèse réalisée en 2015 et non publiée sous forme d'article, une dégradation progressive de l'image du MG chez les patients était constatée en zone urbaine. Cela se traduisait par une surconsommation de service médical, une remise en question plus fréquente des compétences du MG, voire de l'agressivité et une judiciarisation croissante. Pour d'autres, ce n'était pas un phénomène spécifique à la médecine mais une évolution sociétale (23).

Dans une enquête qualitative réalisée dans le Rhône, les explications données aux incivilités étaient notamment la dégradation de l'image du MG avec une dimension utilitaire, moins respectée, reflétant le changement actuel de la société (génération internet, consommation et exigence) (23). Ainsi l'émergence de l'auto-information conjuguée au consumérisme contribuent à placer le médecin en position de prestataire de service, pouvant expliquer le mécontentement des patients devant un refus de prescription et leur contestation face à la prise en charge.

L'amélioration de la relation médecin-patient constitue un enjeu de cette prévention des

agressions. C'est dans cette optique que des outils tels que les affiches et des messages dans les salles d'attente peuvent être mis en avant (24).

III. Forces et limites

A. Forces

Il s'agit d'un sujet d'intérêt : la prévention des agressions est une préoccupation du CNOM depuis le début des années 2000. On rappelle que les déclarations d'agressions sont en constante augmentation.

C'est un sujet d'actualité : la médiatisation de cas d'agression de médecins, le changement de la relation médecin-patient et l'émergence des dispositifs de protection en sont les marqueurs.

L'objectif était d'estimer la proportion de MG installés sur le littoral dunkerquois ayant connaissance et utilisant les mesures mises à disposition pour leur sécurité professionnelle. Ainsi, une étude quantitative était la méthode la plus adaptée pour répondre à la question de recherche.

Le taux de réponses important (76,5%) peut être expliqué par

- un questionnaire simple et rapide
- un sujet d'intérêt, souvent tabou chez les MG
- le lieu de l'étude se déroulant à un niveau local permettant de cibler plus facilement les MG concernés
- le déplacement de l'investigateur pour la distribution des questionnaires à tous les médecins inclus dans l'étude.

B. Limites

L'intérêt des médecins pour le sujet a probablement motivé la participation de certains. Néanmoins, l'important taux de réponse permet de relativiser un biais de sélection.

L'investigateur étant originaire de la zone d'étude, cela a pu influencer l'accord des MG pour répondre au questionnaire par sympathie ou en proposant des offres de remplacement (mais aucun chantage n'a été exercé). Un biais de désirabilité sociale et de conformisme ne peut donc pas être écarté.

La population interrogée est globalement âgée, plus de 56 ans en majorité, et installée depuis plus de 30 ans pour près de 40%. Ceci peut entrainer un biais de mémorisation et peut expliquer le phénomène d'agression moins important, en lien avec le profil de patientèle et les relations médecin-patient déjà consolidées. L'étude DREES en 2010 avançait l'idée que la capacité à prendre de la distance par rapport à des propos ou des attitudes violentes des patients ou de leur entourage peut influer l'impact de cette violence (25). Cette capacité de résilience peut se renforcer avec le temps et l'expérience professionnelle et également s'acquérir dans le cadre d'échanges de pratiques et de formations.

Le questionnaire étant anonyme, le profil des personnes n'ayant pas répondu n'a pu être identifié. En raison de ce scotome, il n'a pas été possible de comparer les répondants et les non-répondants.

Il existe un biais de mesure lié au caractère déclaratif des données obtenues par questionnaire. L'expérience de l'agression a pu être interprétée différemment d'un médecin à l'autre. Il serait intéressant de publier l'étude qualitative réalisée en 2017 (15).

Une répartition non homogène des résultats a nécessité des regroupements de données.

Le lieu de l'étude a été défini de manière administrative et non géographique pour faciliter la

délimitation. Ainsi, le littoral dunkerquois regroupait 17 communes, nombre basé sur celle de la Communauté urbaine de Dunkerque Grand Littoral. Cette étude pourrait intéresser les instances locales afin de renforcer les moyens de prévention dans ce territoire, et dans la limite de sa validité externe au-delà du territoire de recueil, les instances régionales et nationales.

IV. Perspectives

Pour pouvoir utiliser les moyens de prévention il faut déjà les connaitre. Si, les MG de la région sont conscients du risque d'agression, très peu connaissent les moyens mis en place. Pourtant la sécurité des MG occupe une place importante au CDOM avec notamment un service dédié et l'existence d'un référent de sécurité. Il semble nécessaire d'encourager l'action de l'Ordre, de poursuivre l'information et la sensibilisation des MG. Cela peut passer par des rappels de l'information de manière récurrente et des journées de sensibilisation.

Les MG invoquent le manque de temps pour la déclaration d'incidents et/ou le dépôt de plainte. C'est dans ce sens que le signalement et une pré-plainte sont réalisables directement en ligne. A l'heure de la dématérialisation, une application sur smartphone pourrait être développée pour faciliter les démarches.

La gestion et le contrôle des situations d'insécurité sont également variables. Les médecins les plus jeunes éprouvent plus de difficultés. Il semble que l'expérience constitue un élément majeur de prévention des situations conflictuelles (26).

Le dispositif de déclaration a été étendu aux internes depuis le 1er janvier 2019. L'ordre souligne le fait que les internes doivent également être protégés dans leur mission au service des patients et les encouragent à se saisir de cet outil (27).

Ainsi il serait intéressant d'inclure un module de prévention des agressions dans leur formation afin de les sensibiliser. Une sensibilisation dès l'installation pourrait être également envisagée.

Les agressions verbales constituent la majorité des évènements. Le changement de la relation médecin-patient peut être une source de tension. Les motifs les plus fréquents sont liés à cette relation perturbée (refus de prescription, reproche relatif à la prise en charge). Il est nécessaire de privilégier la négociation par rapport à la fermeté (sauf légitime défense). La communication et l'écoute sont des éléments fondamentaux dans la profession. Ainsi les formations de communication pourraient être systématiquement proposées aux MG, comme c'est déjà le cas dans les services de psychiatrie de l'EPSM avec la formation Oméga (28).

Au niveau local sur le littoral dunkerquois, le responsable du service sécurité à la mairie de Dunkerque rappelle le rôle de proximité de la police municipale. Il présente l'Observatoire municipal des actes d'incivilités et de délinquance (OMID) qui réalise une cartographie afin de cibler les zones de tension. Il s'inscrit dans le cadre de la prévention situationnelle.

Il existe un référent sûreté au niveau de la police nationale. Il se définit comme une personne ressource pour mettre en place un plan d'action pour lutter contre la malveillance. C'est un représentant du préfet au niveau local et un expert de la prévention situationnelle. Il possède des compétences avérées dans le domaine de la sûreté en vue de les mettre à disposition de ses partenaires et de la population.

Bien qu'une convention existe avec l'hôpital du secteur, elle n'est pas applicable avec les MG libéraux. (On rappelle l'existence d'un protocole « santé, sécurité, justice, ordre ».) Toutefois, un mandataire peut intervenir auprès des médecins à leur demande pour établir un audit de sûreté et proposer des conseils pour améliorer la sécurité. Depuis 2016, il a rencontré une dizaine de

médecins généralistes suite à des signalements. Il peut néanmoins intervenir en amont des incidents.

CONCLUSION

Les déclarations des agressions de médecins généralistes sont en constante augmentation. Les motifs sont le plus souvent liés au phénomène de changement de relation médecin-patient dans une société où la santé est devenue un bien de consommation.

Sur le littoral dunkerquois, la majorité des MG ne ressent pas de sentiment d'insécurité malgré un manque de sensibilisation. Peu nombreux sont ceux qui connaissent les moyens de prévention mis en place par les instances. Toutefois la plupart pense les utiliser après information.

Il est communément admis qu'il faut prévenir avant de guérir. Ainsi il apparait primordial de renforcer la sensibilisation des MG aux questions de sécurité et de faire connaitre notamment le référent de sûreté.

Des formations sur le sujet pourraient être proposées aux internes en ce sens et limiter leur appréhension de l'installation.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. cnom_cp_observatoire_securite_2018.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_cp_observatoire_securite_2018.pdf

2. cnom_observatoire_securite_2018.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_observatoire_securite_2018.pdf

3. protocole_professions_de_sante_ordres.pdf [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/protocole_professions_de_sante_ordres.pdf

4. L'Etat et les Ordres professionnels renforcent leur partenariat pour la sécurité des professionnels de santé | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/article/l%E2%80%99etat-et-les-ordres-professionnels-renforcent-leur-partenariat-pour-la-securite-des-professionnels-1080

5. Observatoire de la sécurité des médecins 2018 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/node/3178

6. guidesecuritedesprofsante2012.pdf [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante 2012.pdf

7. cnomconflit.pdf [Internet]. [cité 9 juill 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/1jttsi/cnomconflit.pdf

8. cnom-affiche_confiance_format_a3.pdf [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom-affiche_confiance_format_a3.pdf

9. Fiche de signalement d'agression - Ordre des Médecins Démarches en lignes [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://sve.ordre.medecin.fr/loc_fr/default/requests/signalement

10. Dunkerque : un médecin violemment agressé devant son cabinet par trois adolescents [Internet]. France 3 Hauts-de-France. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/nord-0/dunkerque/dunkerque-medecin-violemment-agresse-devant-son-cabinet-trois-adolescents-1246105.html

11. Dunkerque : nouveau médecin agressé - Nord Littoral [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: http://www.nordlittoral.fr/44580/article/2017-08-29/dunkerque-nouveau-medecin-agresse

12. Témoignage : « J'ai été agressée par un patient » [Internet]. Franceinfo. 2019 [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/professions-medicales/temoignage-j-ai-ete-agressee-par-un-patient_3138553.html

13. Communauté Urbaine de Dunkerque: Communauté Urbaine de Dunkerque [Internet]. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: https://www.communaute-urbaine-dunkerque.fr/

14. Huber F. Vécu de l'insécurité des médecins ayant fait un signalement au conseil de l'ordre: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 23 médecins de Meurthe-et-Moselle. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lorraine; 2017.

15. Delgatte F. Violence à l'encontre des spécialistes de Médecine Générale des Hauts-de-France dans l'exercice de leur profession: Représentations et ressources dont ils disposent. [Thèse d'exercice]. [Lille,France]: Université du droit et de la santé; 2017.

16. Dillon BL. Workplace violence: impact, causes, and prevention. Work Read Mass. 2012;42(1):15-20.

17. Blériot E. L'insécurité en médecine générale en Loire-Atlantique : état des lieux, facteurs favorisants et conséquences en pratique courante. 2013.

18. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. Presse Médicale. déc 2004;33(22):1569-74.

19. Truchot D. Le burnout des médecins libéraux de Champagne-Ardenne. 2007. :43.

20. wcms_112473.pdf [Internet]. [cité 8 mars 2019]. Disponible sur: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/publication/wcms_112473.pdf

21. le numéro post-agression" pour les médecins libéraux est opérationnel [Internet]. Région Hauts-de-France. 2017 [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: http://www.hautsdefrance.fr/numero-dappel-post-agression-medecins-operationnel/

22. Steinman S. Workplace violence in the health sector country case study: South Africa. Geneva, 2003 :59.

23. Hoa TP, Zerbib Y. Comment les médecins généralistes appréhendent-ils les incivilités en cabinet ? Enquête qualitative auprès de 12 médecins généralistes du Rhône. [Thèse d'exercice]. [Lyon,France]: Université Claude Bernard; 2017.

24. Marquant M-LT. La prévention par exposition d'affiches dans les salles d'attente des médecins généralistes: une étude qualitative sur le ressenti des patients. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2018.

25. er731.pdf [Internet]. [cité 21 mai 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf

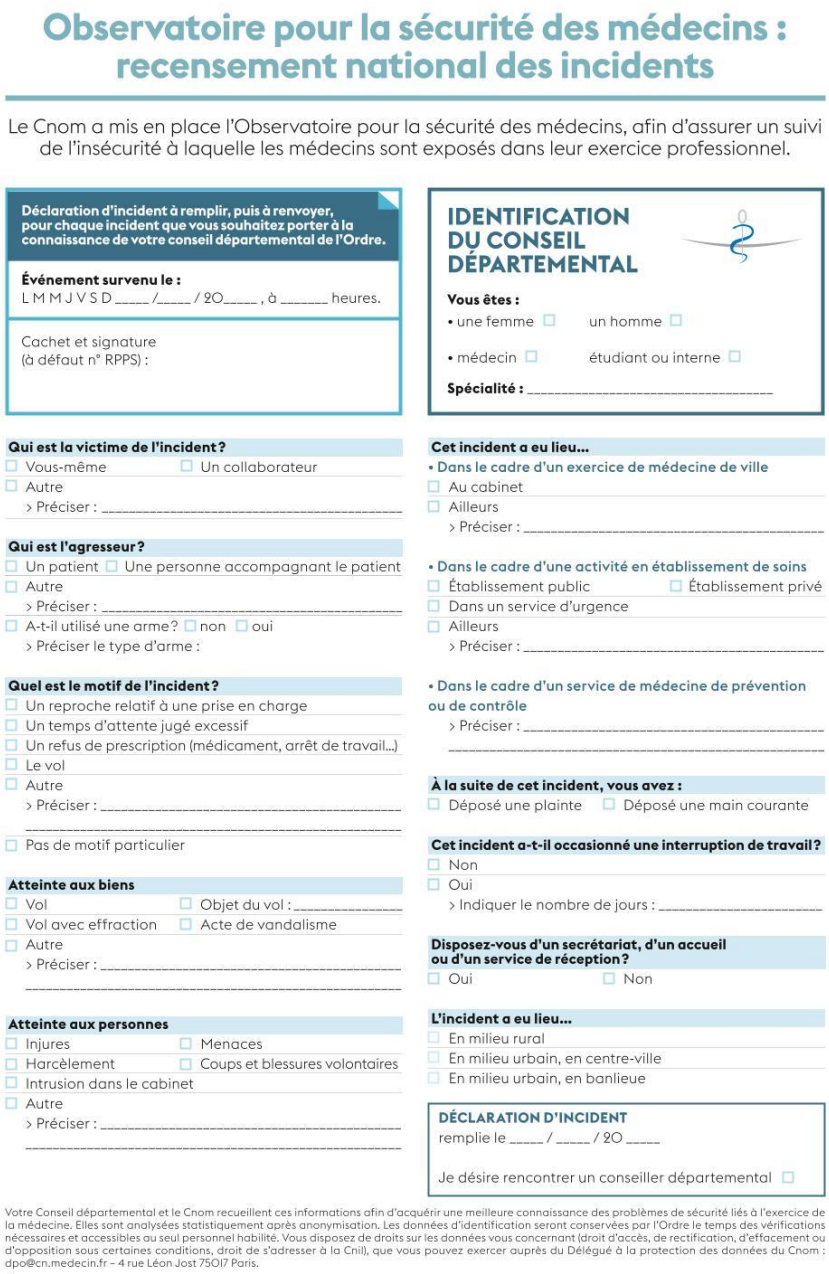
26. Lotfi M. Un aspect de la relation médecin-malade les refus opposés aux demandes des patients: vécu de ces situations par le médecin généraliste installé et par le remplaçant [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 6; 2014.

27. Résultats 2018 de l'Observatoire de la sécurité des médecins [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 20 mai 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/resultats-2018-lobservatoire-securite-medecins

28. Mangeonjean F. Une formation de prévention de la violence. /data/revues/01832980/v21i84/S0183298012002056/ [Internet]. 5 nov 2012 [cité 21 mai 2020]; Disponible sur: https://www.em-consulte.com/en/article/764970

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de signalement



Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents

Le Cnom a mis en place l'Observatoire pour la sécurité des médecins, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

Déclaration d'incident à remplir, puis à renvoyer, pour chaque incident que vous souhaitez porter à la connaissance de votre conseil départemental de l'Ordre.

Événement survenu le :
L M M J V S D _____ /_____ / 2O_____ , à _____ heures.

Cachet et signature
(à défaut n° RPPS) :

IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Vous êtes :
• une femme ☐ un homme ☐
• médecin ☐ étudiant ou interne ☐
Spécialité : _____

Qui est la victime de l'incident ?
☐ Vous-même ☐ Un collaborateur
☐ Autre
› Préciser : _____

Qui est l'agresseur ?
☐ Un patient ☐ Une personne accompagnant le patient
☐ Autre
› Préciser : _____
☐ A-t-il utilisé une arme ? ☐ non ☐ oui
› Préciser le type d'arme :

Quel est le motif de l'incident ?
☐ Un reproche relatif à une prise en charge
☐ Un temps d'attente jugé excessif
☐ Un refus de prescription (médicament, arrêt de travail…)
☐ Le vol
☐ Autre
› Préciser : _____
_____
☐ Pas de motif particulier

Atteinte aux biens
☐ Vol ☐ Objet du vol : _____
☐ Vol avec effraction ☐ Acte de vandalisme
☐ Autre
› Préciser : _____
_____

Atteinte aux personnes
☐ Injures ☐ Menaces
☐ Harcèlement ☐ Coups et blessures volontaires
☐ Intrusion dans le cabinet
☐ Autre
› Préciser : _____
_____

Cet incident a eu lieu…
• Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville
☐ Au cabinet
☐ Ailleurs
› Préciser : _____

• Dans le cadre d'une activité en établissement de soins
☐ Établissement public ☐ Établissement privé
☐ Dans un service d'urgence
☐ Ailleurs
› Préciser : _____

• Dans le cadre d'un service de médecine de prévention ou de contrôle
› Préciser : _____
_____

À la suite de cet incident, vous avez :
☐ Déposé une plainte ☐ Déposé une main courante

Cet incident a-t-il occasionné une interruption de travail ?
☐ Non
☐ Oui
› Indiquer le nombre de jours : _____

Disposez-vous d'un secrétariat, d'un accueil ou d'un service de réception ?
☐ Oui ☐ Non

L'incident a eu lieu…
☐ En milieu rural
☐ En milieu urbain, en centre-ville
☐ En milieu urbain, en banlieue

DÉCLARATION D'INCIDENT
remplie le _____ / _____ / 2O _____

Je désire rencontrer un conseiller départemental ☐

Votre Conseil départemental et le Cnom recueillent ces informations afin d'acquérir une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Elles sont analysées statistiquement après anonymisation. Les données d'identification seront conservées par l'Ordre le temps des vérifications nécessaires et accessibles au seul personnel habilité. Vous disposez de droits sur les données vous concernant (droit d'accès, de rectification, d'effacement ou d'opposition sous certaines conditions, droit de s'adresser à la Cnil), que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données du Cnom : dpo@cn.medecin.fr – 4 rue Léon Jost 75017 Paris.

Annexe 2 : Questionnaire

Chère consœur, cher confrère,

Je suis médecin remplaçant et je réalise une thèse sur la prévention des agressions des médecins généralistes installés sur le littoral dunkerquois afin de les sensibiliser au risque d'agression et les informer des moyens mis à disposition pour prévenir ces agressions.

Vous avez probablement entendu parler entre autres de l'agression physique d'un de nos confrères, médecin généraliste exerçant à Dunkerque, survenue en 2017. Cet évènement a permis de mettre en avant la problématique de l'insécurité des médecins via les médias.

L'insécurité des médecins est une préoccupation du Conseil de l'Ordre depuis plusieurs années. Des mesures ont été mises en place pour nous soutenir.
L'objectif de cette étude est d'estimer la proportion des médecins généralistes installés sur le littoral dunkerquois ayant connaissance et utilisant ces mesures de prévention.

Pouvez-vous m'accorder quelques minutes pour remplir le questionnaire ci-joint de façon anonyme ?

L'enquête sera plus concluante si les réponses sont nombreuses. Ainsi votre participation pourrait contribuer à renforcer le dispositif de prévention et de sécurité des médecins généralistes.

Les résultats de cette enquête pourront vous être communiqués ultérieurement si vous le souhaitez.

Je vous remercie par avance pour votre participation.

Confraternellement

Abdoul MOINDJIE médecin généraliste remplaçant

*Obligatoire

Caractéristiques

1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- ◯ Un homme
- ◯ Une femme

2. Votre âge *

Une seule réponse possible.

- ◯ < 30 ans
- ◯ 30 - 45 ans
- ◯ 46 - 55 ans
- ◯ 56 - 65 ans
- ◯ > 65 ans

3. Vous êtes installé depuis *

Une seule réponse possible.

- ◯ < 10 ans
- ◯ 10- 20 ans
- ◯ 20 - 30 ans
- ◯ > 30 ans

4. Lieu d'exercice *

Une seule réponse possible.

- ◯ Rural
- ◯ Semi-rural
- ◯ Urbain

5. Conditions d'exercice actuelles en cabinet *

Une seule réponse possible.

- ◯ Seul(e)
- ◯ En groupe
- ◯ En structure (Maison de santé par exemple)

6. Type de consultation *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Sur rdv
- ☐ Consultation libre
- ☐ Visite à domicile

7. Horaires journaliers en moyenne *

Une seule réponse possible.

- ◯ < 10 h
- ◯ 10 - 12 h
- ◯ > 12 h

8. Secrétariat *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Physique
- ☐ Télésecrétariat
- ☐ Géré par le médecin

Agression physique

9. Dans le cadre de votre exercice professionnel, avez-vous déjà été agressé physiquement ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non *Passer à la question 14*

10. Où ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Au cabinet
- ☐ En visite à domicile

11. Par qui ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Le patient
- ☐ Un accompagnant
- Autre : ☐ _____

12. Pour quelles raisons ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Reproche relatif à la prise en charge
- ☐ Vol
- ☐ Refus de prescription (médicament, certificat, arrêt de travail...)
- ☐ Temps d'attente jugé excessif
- ☐ Falsification de document (ordonnance, certificat...)
- Autre : ☐ _____

13. Quelles suites avez-vous donné ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Aucune
- [ ] Signalement au Conseil de l'Ordre
- [ ] Dépôt de plainte
- [ ] Main courante

Agression verbale

14. Dans le cadre de votre exercice professionnel, avez-vous déjà été agressé verbalement ? *

Une seule réponse possible.

- ( ) Oui
- ( ) Non *Passer à la question 19*

15. Où ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Au cabinet visite à domicile
- [ ]

16. Par qui ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Le patient
- [ ] Un accompagnant

Autre : [ ] _____

17. Pour quelles raisons ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Un reproche relatif à la prise en charge
- [ ] Le vol
- [ ] Un refus de prescription (médicament, certificat, arrêt de travail...)
- [ ] Un temps d'attente jugé excessif
- [ ] Falsification de document (ordonnance, certificat...)

Autre : [ ] _____

18. Quelles suites avez-vous donné ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Aucune
- [ ] Signalement au Conseil de l'Ordre
- [ ] Dépôt de plainte
- [ ] Main courante

Autres incivilités

19. Avez-vous subi d'autres types d'incivilités ? *

Une seule réponse possible.

- ( ) Oui
- ( ) Non *Passer à la question 23*

20. Quels types d'incivilités ?
Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Vols
- [ ] Vandalisme
- [ ] Cris
- [ ] Injures
- [ ] Insultes
- [ ] Menaces
- [ ] Harcèlement

Autre : [ ] _____

21. Où ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Au cabinet
- [ ] En visite à domicile

22. Quelles suites avez-vous donné ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Aucune
- [ ] Signalement au Conseil de l'Ordre
- [ ] Dépôt de plainte
- [ ] Main courante

Insécurité

23. Avez-vous un sentiment d'insécurité plus important qu'en début d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- ( ) Oui
- ( ) Non
- ( ) Indifférent

24. Avez-vous déjà été sensibilisé aux questions de sécurité ? *

Une seule réponse possible.

- ( ) Oui
- ( ) Non *Passer à la question 26*

Sensibilisation

25. Par quels moyens :
Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Via le conseil de l'ordre
- [ ] Formation continue
- [ ] Médias (journaux, revues, articles...)
- [ ] Via des confrères

Autre : [ ] _____

Fiche de signalement

26. Connaissez-vous la fiche de signalement du conseil de l'ordre ? *

Une seule réponse possible.

- ( ) Oui
- ( ) Non *Passer à la question 28*

27. Avez-vous déjà eu recours à cette fiche ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui *Passer à la question 29*
- ◯ Non *Passer à la question 29*

La « fiche de signalement » permet aux médecins victimes d'agression de transmettre l'information à leur conseil départemental :
- pour que le médecin agressé reçoit s'il le souhaite le soutien de l'institution ordinale
- pour permettre au Conseil de l'Ordre de connaitre plus précisément des évènements au niveau local, d'analyser les problèmes rencontrés par les praticiens et d'étudier les réponses possibles.
La déclaration peut être réalisée rapidement en ligne.

28. Maintenant que vous savez, pensez-vous l'utiliser en cas d'agression ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui, évidemment
- ◯ Oui, possiblement
- ◯ Non, je ne pense pas
- ◯ Non, pas du tout

Guide de sécurité

29. Avez-vous déjà consulté le guide de sécurité des professionnels de santé ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Non, je ne le connais pas
- ◯ Oui, peu utile
- ◯ Oui, très utile

30. Avez-vous déjà vu cette affiche auparavant ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non *Passer à la question 32*

31. Cette affiche est-elle visible dans votre cabinet ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

Référent de sécurité

32. Savez-vous qu'un référent de sécurité existe au sein du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non *Passer à la question 34*

33. L'avez-vous déjà contacté pour une raison diverse ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui *Passer à la question 35*
- ◯ Non *Passer à la question 35*

Des référents de sécurité ont été nommés dans tous les Conseils départementaux de l'Ordre afin de répondre à l'urgence en accompagnant les médecins.

34. Maintenant que vous savez, pensez-vous les solliciter en cas de besoin ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui, évidemment
- ◯ Oui, possiblement
- ◯ Non, je ne pense pas
- ◯ Non, pas du tout

Numéro d'écoute

35. Un numéro unique d'écoute et d'assistance (0800 288 038) a été créé par le Conseil national de l'Ordre, êtes-vous au courant ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non *Passer à la question 37*

36. Avez-vous déjà eu recours à ce numéro pour une raison diverse ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui *Passer à la question 38*
- ◯ Non *Passer à la question 38*

L'Ordre des médecins a aussi créé un numéro unique d'écoute et d'assistance aux médecins et internes, le 0800 288 038. Ce numéro est dédié aux médecins victimes d'agressions. Ces derniers peuvent également y avoir recours pour être mis en relation avec un confrère, un psychologue clinicien, ou un interlocuteur spécifiquement formé pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre, et ce à toute heure du jour et de la nuit, tous les jours de la semaine.

37. Maintenant que vous savez, pensez-vous l'utiliser si besoin ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui, évidemment
- ◯ Oui, possiblement
- ◯ Non, je ne pense pas
- ◯ Non, pas du tout

Protection

38. Avez-vous des dispositifs de sécurité particuliers dans votre cabinet ? (Téléalarme, télésurveillance, vidéoprotection, ...) *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

39. Souhaiteriez-vous améliorer votre sécurité actuelle au cours de votre exercice professionnel ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui, le plus vite possible
- ◯ Oui, par précaution
- ◯ Non, plus tard peut-être *Passer à la question 41*
- ◯ Non, pas du tout *Passer à la question 41*

Améliorer sa sécurité actuelle

40. Comment ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ En renforçant les dispositifs techniques de sécurité
- ☐ En ayant une protection personnelle rapide (forces de l'ordre, agent de sécurité) en cas d'agression
- ☐ En participant à des formations de sécurité pour améliorer sa communication et/ou son self-défense Autre :
  - ☐ _____

Suggestions et remarques diverses

41. Commentaires libres :

_____

_____

_____

_____

_____

Annexe 3 : Déclaration à la CNIL

CNIL.
3 Place de Fontenoy - 75334 PARIS Cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À UNE MÉTHODOLOGIE DE RÉFÉRENCE

Numéro de déclaration

2215314 v 0

du 08 octobre 2019

Monsieur BERKHOUT Christophe
3515 AVENUE DE PETITE-SYNTHE
59640 DUNKERQUE

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
2) La pertinence des données traitées,
3) La conservation pendant une durée limitée des données,
4) La sécurité et la confidentialité des données,
5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr.

Organisme déclarant

Nom : Monsieur BERKHOUT Christophe

Service :

Adresse : 3515 AVENUE DE PETITE-SYNTHE

Code postal : 59640
Ville : DUNKERQUE

N° SIREN ou SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. : 06.07.30.73.51
Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : MR3 - Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

Fait à Paris, le 08 octobre 2019

AUTEUR : Nom : MOINDJIE **Prénom :** Abdoul
Date de soutenance : 25 novembre 2020
Titre de la thèse : Etat de connaissance et d'utilisation des moyens de prévention des agressions des médecins généralistes du littoral dunkerquois
Thèse - Médecine – Lille 2020
Cadre de classement : Médecine Générale
DES + spécialité : DES de Médecine Générale
Mots-clés : insécurité, médecin généraliste, prévention

Résumé :
Introduction : L'insécurité des médecins est une préoccupation du CNOM depuis le début des années 2000. L'année 2018 était marquée par une nouvelle augmentation des déclarations d'incidents (1 126). Quelques agressions physiques avaient été relayées par la presse à Dunkerque en 2017 mettant ainsi en lumière ce phénomène. Le CNOM a mis en place des moyens de prévention notamment des supports de sensibilisation, une fiche de signalement, des référents de sécurité, un numéro d'écoute. L'objectif était d'estimer la proportion de MG installés sur le littoral dunkerquois ayant connaissance et utilisant les mesures mis à disposition pour leur sécurité professionnelle.
Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale. Elle concernait tous les MG libéraux installés sur le littoral dunkerquois au moment de l'étude, menée du 7 octobre 2019 au 31 décembre 2019, à partir d'un auto-questionnaire. Le critère de jugement principal était la connaissance des moyens de prévention.
Résultats : 117 sur 153 MG ont répondu au questionnaire de l'enquête soit un taux de réponses de 76,47 %. 78 MG (66,7%) ne connaissaient pas la fiche de signalement. 68 d'entre eux (87,2%) pensaient l'utiliser en cas d'agression. 11 MG sur 39 l'ont déjà utilisé (28,2%). 114 MG (97,4%) ne connaissaient pas le guide de sécurité des professionnels de santé. 87 MG (74,4%) n'avaient jamais vu l'affiche relation patient-médecin. L'affiche était visible dans le cabinet de 9 MG sur les 30 l'ayant déjà vu. 96 MG (82%) ne connaissaient pas l'existence d'un référent de sécurité au CDOM. 84 d'entre eux (87,5%) pensaient le solliciter en cas de besoin. 4 MG sur 21 l'ont déjà contacté (19%). 100 MG (85,5%) ne connaissaient pas le numéro d'écoute. 81 d'entre eux (81%) pensaient l'utiliser en cas d'agression. Aucun MG sur les 17 le connaissant ne l'a utilisé pour une raison diverse.
Conclusion : Les déclarations des agressions des MG sont en constante augmentation. Sur le littoral dunkerquois, très peu connaissent les moyens de prévention mis en place par les instances. Toutefois la plupart pense les utiliser après avoir eu connaissance de ces moyens. Il apparait primordial de renforcer la sensibilisation des MG aux questions de sécurité en proposant éventuellement des formations dès le troisième cycle des études médicales.

<u>Composition du Jury</u> :

Président :
Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD
Assesseurs :
Madame la Professeure Sophie FANTONI-QUINTON
Monsieur le Docteur Fawaz JOOMUN
Directeur de thèse :
Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT