

Enquête 2025

Les violences envers les médecins



Date de mise à jour : Décembre 2025
URPS Médecins Libéraux d'Occitanie
www.medecin-occitanie.org

Introduction

Au cours des dernières années, les actes de violence visant les médecins se sont multipliés, traduisant une tendance lourde et préoccupante.

Au-delà des données chiffrées aujourd'hui très parcellaires, de nombreux praticiens expriment une inquiétude croissante et affirment redouter pour leur propre sécurité dans l'exercice quotidien de leur activité.

La question se pose alors : les statistiques disponibles suffisent-elles à mesurer pleinement l'ampleur du phénomène ?

Les résultats de l'enquête apportent des éléments objectifs et mettent en lumière les effets significatifs de ces violences sur la pratique médicale.

La méthodologie adoptée suit une approche progressive, allant du ressenti global des médecins à la manière dont ils gèrent les situations violentes, avant d'analyser les faits eux-mêmes et enfin les signalements officiels.



1^{ère} partie

Les violences envers les médecins

Analyse du sondage

Synthèse



Cette enquête menée en 2025 auprès de 335 médecins libéraux en Occitanie révèle que la violence constitue un phénomène massif et transversal. Près de trois praticiens sur quatre déclarent en avoir été victimes au cours des trois dernières années, quel que soit leur profil ou leur mode d'exercice.

Les femmes apparaissent plus exposées que les hommes, représentant près des deux tiers des victimes, confirmant une sur-exposition féminine déjà observée dans d'autres professions de santé. Toutefois, les hommes restent eux aussi très largement concernés.

La répartition territoriale montre que les violences sont présentes dans tous les milieux. L'urbain concentre la majorité des cas, mais les taux en semi-rural et en rural sont proches, traduisant un phénomène diffus.

De même, le mode d'exercice ne constitue pas un facteur protecteur : cabinets individuels, de groupe ou établissements de santé présentent tous des niveaux élevés de victimisation. La violence touche donc toutes les formes d'organisation.

Les types de violences rapportés sont variés. Les agressions verbales et physiques dominent, mais les atteintes aux biens sont aussi fréquentes. Beaucoup de médecins cumulent plusieurs formes d'agressions, soulignant la diversité des situations rencontrées.

Au-delà des faits marquants, la gestion régulière de comportements violents fait partie du quotidien : plus de neuf médecins sur dix déclarent y être confrontés, parfois de façon hebdomadaire, voire quotidienne.

Cette exposition répétée nourrit un sentiment d'insécurité largement partagé. Certains médecins ont adapté leur activité, réduisant par exemple les visites à domicile ou leur participation aux gardes.

Les impacts sur la vie professionnelle et personnelle sont importants : perte de motivation, mal-être, ou réflexion sur la poursuite de l'activité. Quelques praticiens déclarent ne pas être affectés, ce qui traduit une résilience variable.

Le recours à la justice reste faible : moins d'un tiers des victimes déposent plainte, proportion identique chez les hommes et chez les femmes. La judiciarisation apparaît donc limitée et ne permet pas de refléter l'ampleur du phénomène.

En conclusion, cette enquête confirme que la violence envers les médecins libéraux en Occitanie est un problème massif, durable et en progression, qui fragilise l'exercice professionnel et appelle à des réponses renforcées en matière de prévention, de protection et d'accompagnement.

Profil des médecins

58,8 % des répondants sont des femmes.

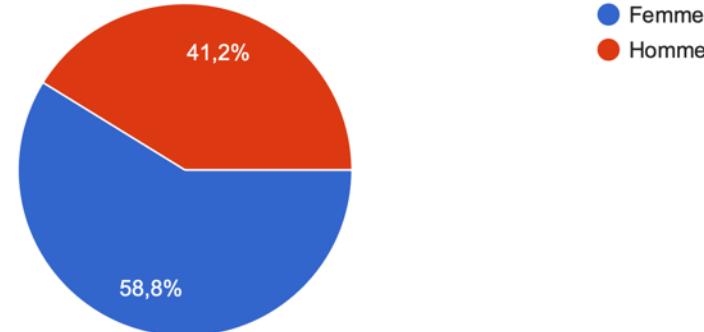
67,1% des répondants disposent de collaborateurs (secrétaires, assistants médicaux...).

La répartition des âges est assez homogène avec plus de la moitié des répondants ayant plus de 50 ans – 59,1%. – Soit 4 ans de plus qu'en 2024

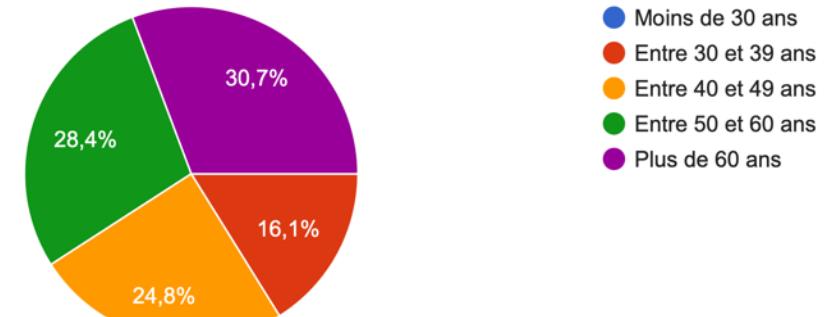
La plupart des médecins répondant exercent en cabinet de groupe - 62% - et en milieu urbain – 53,8%.

Commentaire : échantillon à une composition quasiment identique à 2024 ce qui permet de consolider facilement les évolutions.

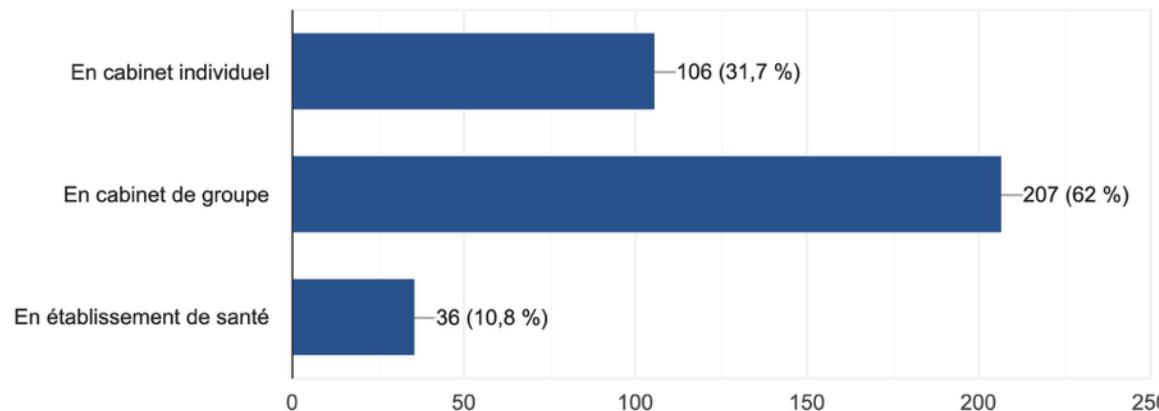
Genre :



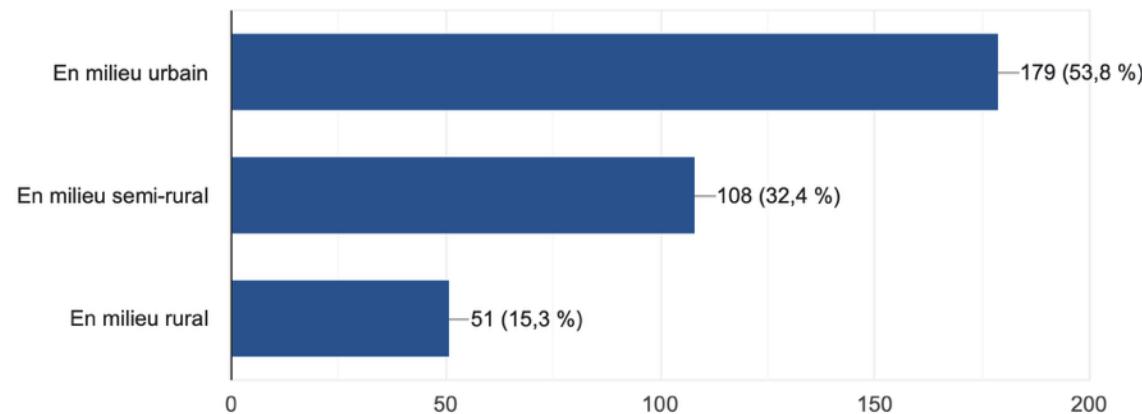
Quel âge avez-vous ?



Vous exercez :



Vous exercez :



La violence plus marquée :

■ En cabinet groupe (+20%)

Tendance qui se confirme et s'accélère par rapport à 2024 (14%)

■ En milieu urbain (+13,1 %)

Inversion de tendance par rapport à 2024 et le rural

■ Pour les femmes médecins

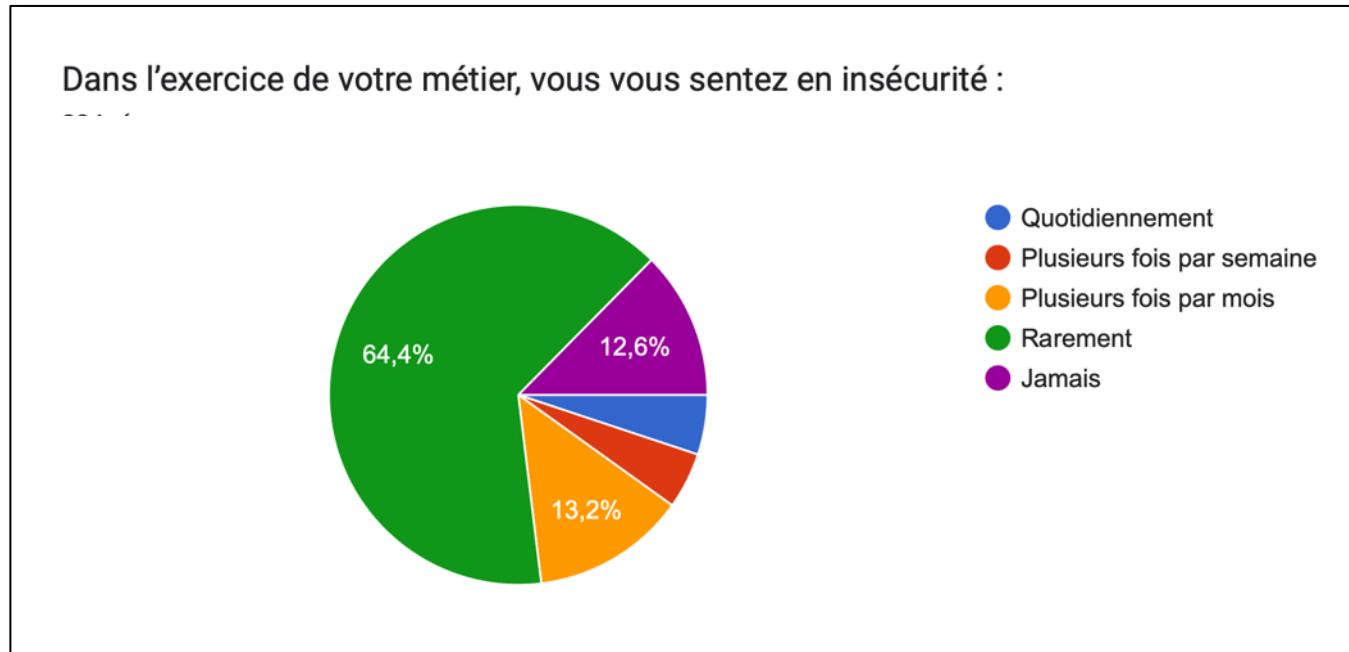
C'est en milieu semi-rural que l'exercice en cabinet de groupe est le plus élevé (70% contre 57% en milieu rural et 53% en milieu urbain).

La gestion des violences est plus récurrente en milieu semi-rural : 31% indiquent gérer eux-mêmes, ou leurs collaborateurs des violences chaque jour, plusieurs fois par semaine ou plusieurs fois par mois (33% en milieu rural et 33% en milieu urbain).

69% des médecins exerçant en milieu rural ont été victimes de violences au moins une fois lors des trois dernières années, contre 72% des médecins exerçant en milieu semi-rural et 75% de ceux exerçant en milieu urbain.

Le sentiment d'insécurité

23 % des médecins se sentent en insécurité régulièrement



Les actions engagées face à ce ressenti

Réponses stables entre 2024 et 2025

45,5 % ne prennent aucune mesure

32,9 % évitent d'être seuls

24,4 % ont aménagé spécifiquement leurs locaux

10,7 % réduisent ou arrêtent les gardes

14,9 % ont adapté leurs horaires 11 % n'assurent plus de consultations à domicile

4,1 % ont changé de lieu d'exercice

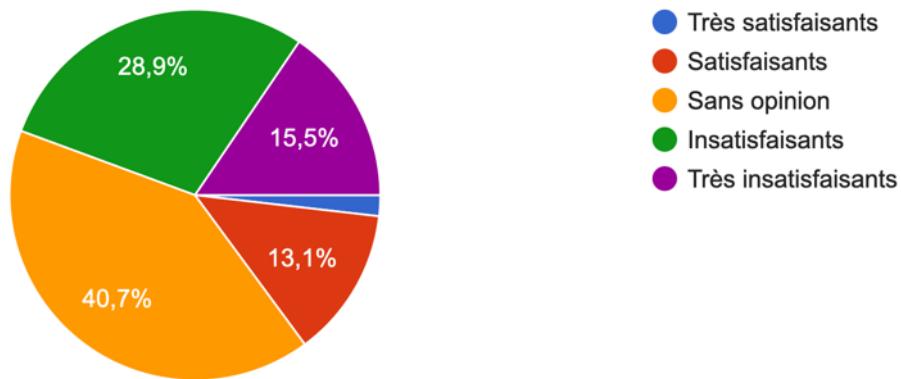
+ boutons d'alerte, bombes lacrymogènes, présence de vigile, cabinet fermé à clef...



44 % des répondants estiment que les dispositifs/organisations mis à disposition pour assurer leur sécurité sont insatisfaisants

Résultats stables par rapport à 2024

Vous estimatez les dispositifs/organisations mis aujourd'hui à votre disposition pour assurer votre sécurité :



Quel est l'impact sur votre activité ?



34,1% - Perte de motivation/de sens (+ 3 pt par rapport 2024)

30,8 % - Mal-être général (-6 pt par rapport 2024)

18,6% - Réflexion sur la continuité de l'activité (déménagement, changement de mode d'exercice...)

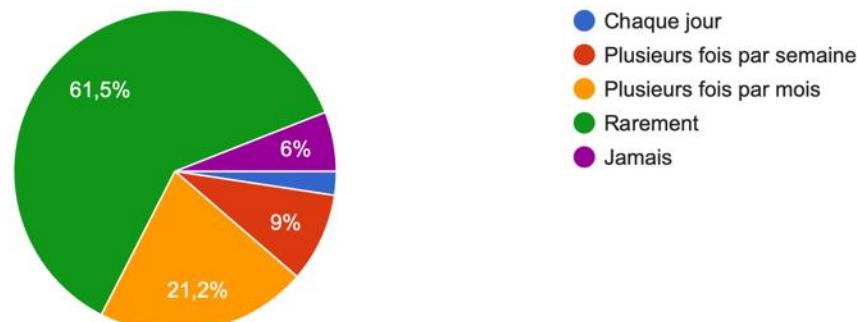
15,5% - Réflexion sur une réorientation professionnelle/cessation d'activité (stable)

11,9% - Burn-out (+ 3 pt par rapport 2024)

37,2% - Aucun impact

Les SITUATIONS de violence

Vous estimatez gérer des situations de violences :



A noter :

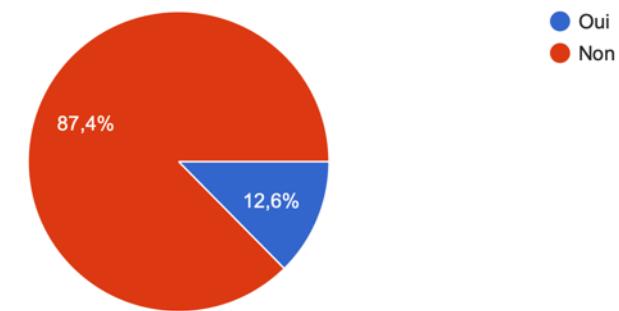
Une clef d'analyse mentionnée très régulièrement dans les Verbatim : la secrétaire médicale positionnée en front-office.

91,7 % des médecins estiment avoir déjà géré des situations de violence dont 32,6 % régulièrement

Tendance à la baisse par rapport à 2024 (-2pt) mais reste très élevée

... mais seulement 12,6% des médecins sont formés

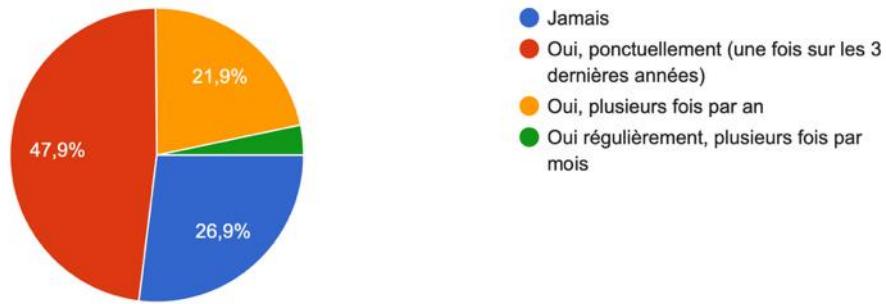
Êtes-vous formé(e)s à la gestion des situations de violence ?



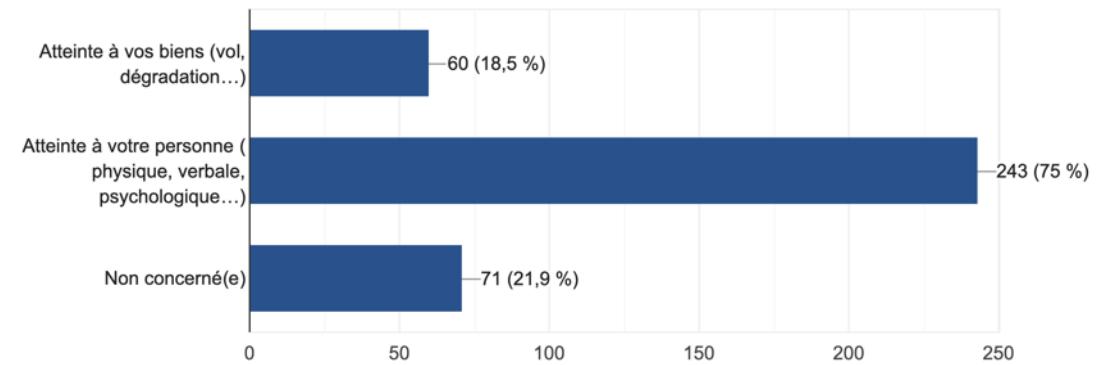
Les médecins victimes...

73,1% des médecins ont déjà été victime de violence sur ces 3 dernières années, dont 30,2 % plusieurs fois par an

Avez-vous été victime de violence au cours de ces trois dernières années ?



De quel type de violence avez-vous été victime ? Plusieurs réponses possibles



75% des violences sont des atteintes à la personne

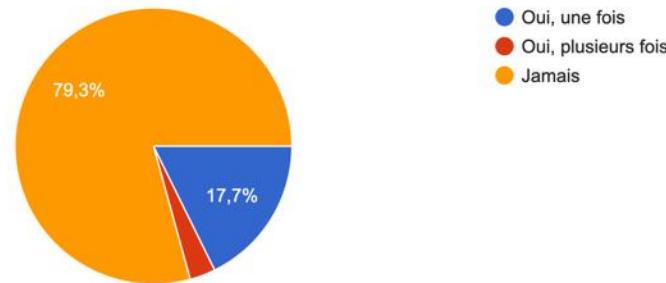
En hausse de 3 points par rapport à 2024

Sur-représentation des femmes

Les femmes sont plus victimes (+25%) d'actes de violence mais portent maintenant plainte autant que les hommes. Une tendance qui s'accélère fortement par rapport à 2024 (+10 points)

Des violences largement sous-évaluées...

Avez-vous déjà déposé plainte(s) pour des faits de violence sur ces trois dernières années ?

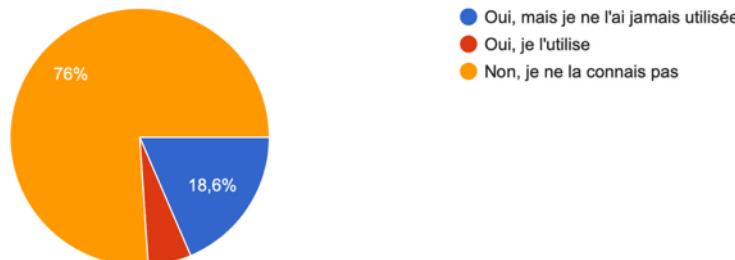


73,1% des médecins ont déjà été victimes de violence sur ces 3 dernières années mais seulement 17,7% ont déposé une plainte.

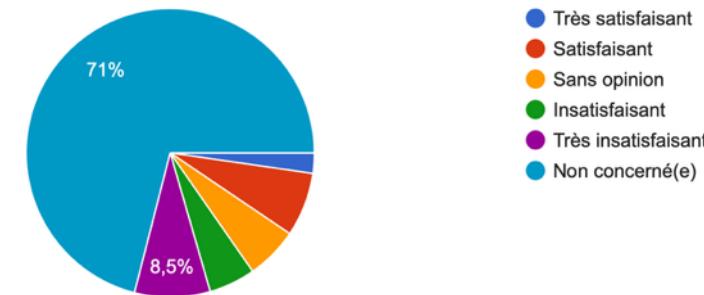
78,2 % des médecins ayant porté plainte sont satisfaits du suivi et de la prise en charge de leur déclaration – Tendance en baisse de 3 points par rapport à 2024

76% des médecins ne connaissent pas la plateforme de l'ONVS afin de signaler les violences dont ils sont victimes et seulement 5,4% déclarent l'avoir déjà utilisée – Une tendance en hausse de 2 points par rapport à 2024

Connaissez-vous la plateforme de l'Observatoire National des Violences en Milieu de Santé (ONVS) – La plateforme de signalement des violence...ernement ? Lien vers la plateforme de l'ONVS



Si vous avez déjà porté plainte(s), comment estimez vous le suivi et la prise en charge de votre déclaration :

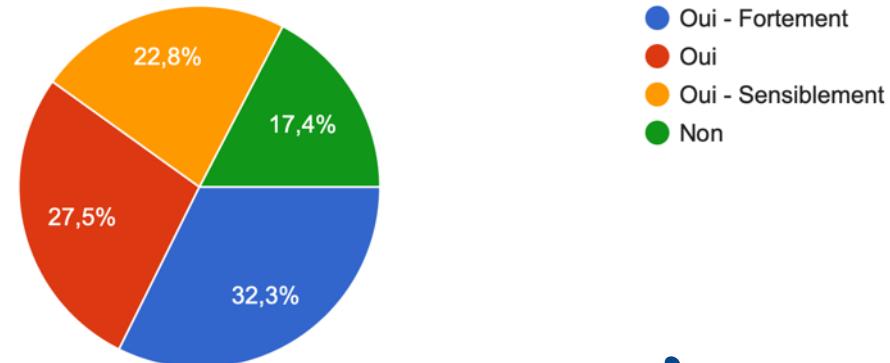


... et une situation qui se dégrade

82,6% des médecins estiment que la situation se dégrade

Tendance stable comparée à 2024

Avez-vous l'impression que la situation relative aux violences au sein de votre profession s'est dégradée ces 5 dernières années ?



« La situation au sein de nos cabinets devient très très problématique : à noter également une forte hausse des agressions verbales envers nos secrétaires ; l'ensemble des agents exerçant au sein du cabinet est concerné par les violences, me faisant remettre totalement en question ma légitimité et le sens du métier. »



Les enseignements principaux enseignement du sondage

Les résultats de cette enquête confirment que la violence envers les médecins libéraux constitue un **problème massif, transversal et durable**.

Elle touche toutes les formes d'exercice et tous les territoires, avec une intensité particulière en milieu urbain et une sur-exposition féminine marquée.

La faible proportion de dépôts de plainte traduit également une difficulté à faire reconnaître et sanctionner ces violences.

Ce diagnostic appelle à **renforcer la prévention, la protection et l'accompagnement des médecins libéraux** face aux violences, mais aussi à développer une **culture du signalement** et une meilleure prise en charge institutionnelle des situations déclarées.



Un vécu quotidien : la majorité des médecins disent gérer des situations de violences, au moins ponctuellement, dans leur pratique courante.



Une faible judiciarisation : moins d'un tiers des victimes déclarent avoir porté plainte.



Un phénomène transversal aux modes d'exercice : qu'ils exercent seuls, en groupe ou en établissement, les médecins déclarent massivement des violences.



Une variation selon le territoire : les violences sont légèrement plus fréquentes en milieu urbain, mais également très présentes en semi-rural et en rural.



Une violence systémique : près de 3 médecins sur 4 déclarent avoir subi des violences dans les trois dernières années



Une exposition différenciée selon le sexe : les femmes sont plus touchées que les hommes, mais ces derniers restent eux aussi largement concernés

2^{ème} partie

Les violences envers les médecins

Analyse des témoignages

Violences à l'encontre des médecins : une analyse à partir de témoignages

82 médecins ont ajouté un commentaire personnel au questionnaire soit 25% des répondants.



Les témoignages recueillis révèlent une montée des violences envers les médecins. Les plus fréquentes sont **verbales**, souvent dirigées contre les secrétariats médicaux, mais des agressions **physiques** parfois graves sont également rapportées. Les médecins évoquent aussi une **violence numérique** (avis diffamatoires, dénigrement en ligne) et une **violence institutionnelle**, en particulier de la part de la CPAM ou de l'Ordre.

Le sentiment d'**insécurité** s'accroît, renforcé par l'isolement dans l'exercice, la pénurie médicale et l'intolérance croissante des patients à la frustration. Les **secrétaires médicales** apparaissent particulièrement exposées.

Les praticiens déplorent un **manque de soutien institutionnel** : plaintes non reconnues, lenteur d'intervention policière, absence de prise en charge psychologique.

Ces violences trouvent leurs causes dans la **dégradation du système de soins** et l'évolution des comportements sociaux : consumérisme médical, exigences accrues, perte de considération pour la profession.

Parmi les pistes avancées, les médecins suggèrent de développer la **formation à la gestion des conflits**, de renforcer la **sécurité des cabinets**, et d'améliorer le **soutien institutionnel**.

Analyse à partir de témoignages

Des violences multiformes

Les verbatims recueillis mettent en évidence une pluralité de violences subies par les médecins dans l'exercice de leur profession. Les violences verbales constituent la forme la plus fréquente (insultes, menaces, cris), souvent exprimées lors des échanges avec les secrétariats médicaux. À ces tensions s'ajoutent des violences physiques, parfois graves (agressions armées, coups, séquestrations), ainsi que des violences numériques (avis négatifs, diffamation sur les réseaux sociaux). Enfin, une part des témoignages insiste sur la « violence institutionnelle », en particulier le manque de reconnaissance des agressions comme accidents de travail et la lourdeur administrative.

Un sentiment d'insécurité croissant

Les praticiens décrivent un climat d'insécurité grandissant, lié à plusieurs facteurs. L'isolement dans l'exercice médical, notamment lors des gardes ou des visites à domicile, renforce la vulnérabilité. La pénurie médicale et l'allongement des délais de rendez-vous alimentent l'anxiété des patients, parfois transformée en agressivité. Les secrétaires, en première ligne, apparaissent particulièrement exposées. Cette insécurité engendre des effets psychologiques notables chez les médecins : épuisement, sentiment d'impuissance, voire séquelles traumatiques.

Des institutions perçues comme défaillantes

Un grand nombre de témoignages souligne l'absence de soutien de la part des institutions. Les médecins estiment que le Conseil de l'Ordre protège davantage les patients que les praticiens. Les procédures judiciaires et policières sont jugées lentes, minimisant parfois la gravité des agressions. La CPAM, de son côté, est souvent citée comme un facteur aggravant, en refusant de reconnaître certaines violences comme accidents du travail. Le défaut de prise en charge psychologique est également pointé comme une faiblesse structurelle.

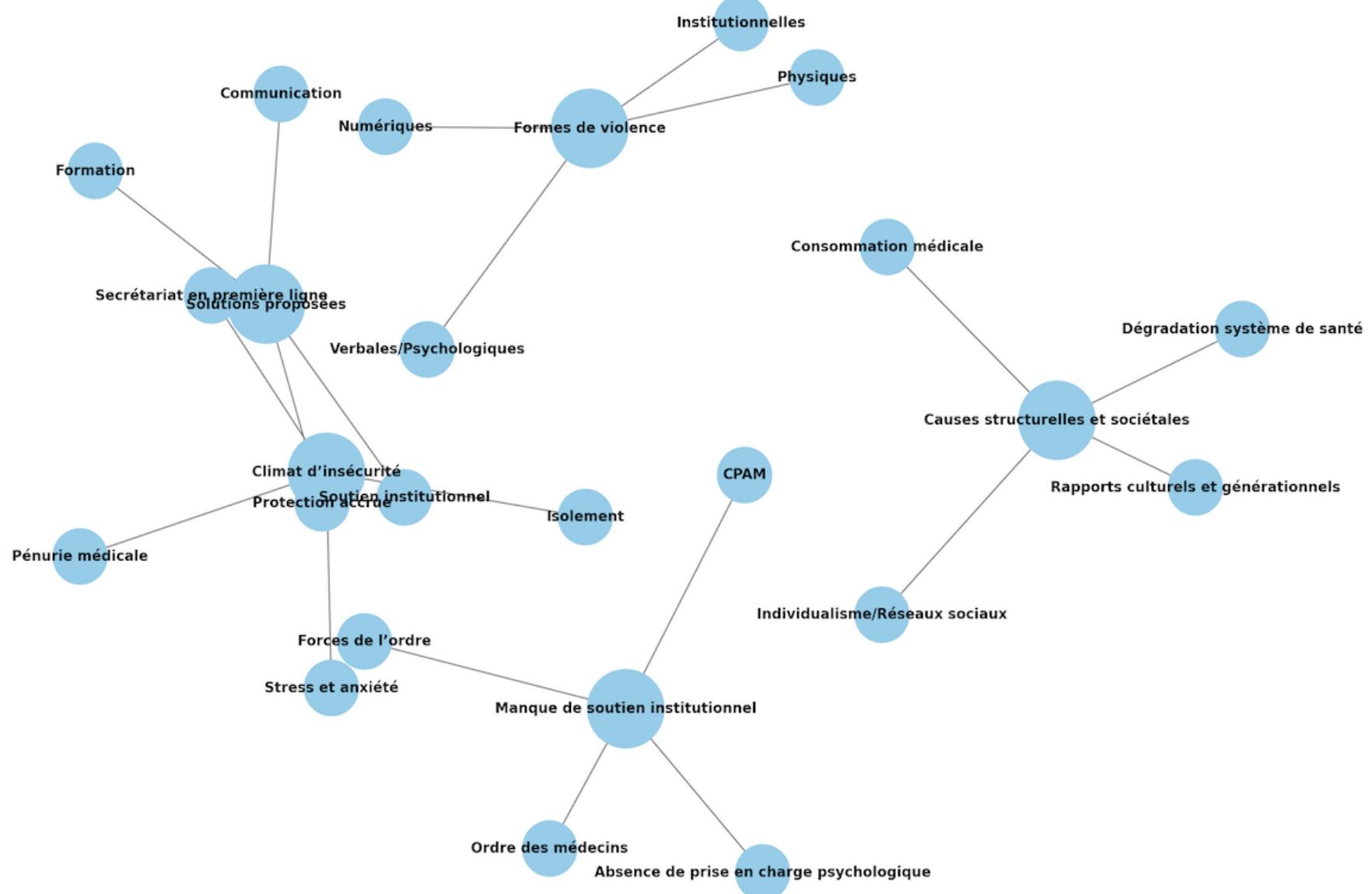
Les causes structurelles et sociétales

Les violences apparaissent également comme le reflet de transformations sociales. Plusieurs médecins décrivent une relation consumériste aux soins : certains patients considèrent prescriptions et arrêts maladie comme des droits automatiques. La dégradation du système de santé (manque de moyens, surcharge, délais d'accès aux soins) accroît les tensions. Les témoignages mentionnent enfin l'évolution des comportements sociaux (intolérance à la frustration, influence des réseaux sociaux, perte de respect vis-à-vis de la figure du médecin).

Des pistes d'amélioration identifiées

Les praticiens interrogés suggèrent différentes pistes d'action. La formation occupe une place centrale : gestion des conflits pour les médecins et internes, mais aussi pour les secrétaires médicales. La communication est également citée, notamment par des campagnes publiques rappelant les droits et devoirs des patients. Certains évoquent la nécessité de renforcer la sécurité des cabinets (caméras, procédures de signalement simplifiées). Enfin, un soutien institutionnel accru est attendu, tant de l'Ordre que de la CPAM ou des forces de l'ordre, avec une reconnaissance plus systématique des violences et une prise en charge adaptée des victimes.

Analyse des verbatims sous forme d'une carte mentale



Une exposition massive, durable et multiforme

Chiffres-clés

- 73 % des médecins libéraux déclarent avoir subi au moins une violence en 3 ans
- 92 % gèrent régulièrement des comportements violents dans leur activité
- 23 % se sentent en insécurité régulièrement
- 34 % déclarent une perte de motivation, 12 % un burn-out
- 18 % seulement déposent plainte après une agression
- 83 % estiment que la situation se dégrade

Un phénomène massif et transversal

L'enquête menée en 2025 auprès de 335 médecins libéraux d'Occitanie met en évidence un phénomène massif. **Près de trois praticiens sur quatre** ont été victimes de violences au cours des trois dernières années. Les violences concernent tous les modes d'exercice (individuel, groupe, établissement) et toutes les zones géographiques, avec une intensité plus marquée en milieu urbain. Les **femmes médecins** apparaissent plus exposées que leurs collègues masculins, mais la violence reste largement partagée. Les **secrétaires médicales** sont particulièrement touchées, en première ligne face aux incivilités.

Des violences multiformes

Les violences subies vont des **insultes et menaces** aux **agressions physiques**, parfois graves, en passant par les **atteintes aux biens** et la **diffamation numérique**. S'ajoute une **violence institutionnelle** dénoncée par les praticiens (Ordre, CPAM, lenteur policière). Près de **92 % des médecins** déclarent gérer régulièrement des comportements violents, parfois chaque semaine.

Un climat d'insécurité et ses répercussions

Près d'un quart des praticiens se disent régulièrement en insécurité. Beaucoup modifient leur pratique pour limiter l'exposition : réduction des gardes, des visites à domicile, adaptation des horaires. Les impacts psychologiques sont notables : 34 % évoquent une perte de motivation, 31 % un mal-être général, 12 % un burn-out.

Une judiciarisation limitée

Moins d'un médecin sur cinq victime dépose plainte, et 76 % ignorent l'existence de la plateforme ONVS. Les dispositifs de sécurité existants sont jugés **insatisfaisants** par 44 % des praticiens.

Une situation en aggravation

83 % des répondants estiment que la situation se dégrade. Les causes évoquées sont structurelles : pénurie médicale, allongement des délais de rendez-vous, consumérisme médical et perte de respect de la profession.

Pistes d'amélioration

- Les praticiens interrogés proposent :
- **Formation** à la gestion des conflits pour médecins et secrétaires
- **Campagnes de communication** sur les droits et devoirs des patients
- **Renforcement de la sécurité** des cabinets (procédures, caméras, vigiles)
- **Soutien institutionnel accru** : reconnaissance des violences, accompagnement psychologique et juridique

3ème partie

Les violences envers les médecins

Annexes

Synthèses des verbatims

1. Les différentes formes de violence subies

- **Violences physiques** : agressions directes en cabinet, menaces avec arme, coups, séquestrations.
- **Violences verbales et psychologiques** : insultes, cris, menaces, comportements manipulateurs, reproches constants.
- **Violence numérique** : diffamation, dénigrement et harcèlement sur Google et les réseaux sociaux.
- **Violence institutionnelle** : vécue dans les relations avec la CPAM, les procédures administratives, ou le manque de reconnaissance par l'Ordre.

2. Manque de soutien et de protection institutionnelle

- Critiques fortes envers le CDOM et les instances de régulation, jugés inactifs ou davantage protecteurs des patients que des médecins.
- Difficultés à faire reconnaître les agressions comme accidents de travail par la CPAM.
- Sentiment d'abandon par les forces de l'ordre (minimisation des plaintes, lenteur d'intervention).
- Absence de prise en charge psychologique après des agressions traumatisantes.

3. Un climat d'insécurité croissant

- Sentiment d'isolement dans l'exercice médical, particulièrement en visites à domicile ou en garde.
- Augmentation de l'agressivité des patients liée à la pénurie médicale, aux délais d'attente, et à une intolérance grandissante à la frustration.
- Exposition accrue des secrétaires médicales, souvent en première ligne face aux incivilités.
- Stress et anxiété des médecins face au risque d'agression, avec des répercussions psychologiques durables (épuisement, traumatismes).

4. Causes structurelles et sociétales

- Consommation médicale perçue comme un droit automatique : patients exigeant arrêts maladie, prescriptions ou examens non justifiés.
- **Dégénération du système de santé** : manque de moyens, surcharge de travail, pénurie de médecins.
- **Transformation des rapports sociaux** : montée de l'individualisme, perte de respect de la figure du médecin, influence des réseaux sociaux et du consumérisme médical.
- **Facteurs culturels et sociétaux** (rapport à l'autorité, féminisme, changements générationnels).

5. Solutions proposées par les praticiens

- **Formation** : gestion des conflits pour médecins, internes, secrétaires et assistants médicaux.
- **Communication** : campagnes d'information publiques sur les droits et devoirs des patients, et sur les réalités de la médecine générale.
- **Protection accrue** : procédures simplifiées pour signaler les violences, amélioration du rôle des forces de l'ordre, caméras de surveillance, fermetures sécurisées des cabinets.
- **Soutien institutionnel** : plus de réactivité de l'Ordre, reconnaissance officielle des agressions, accompagnement psychologique et juridique.

Verbatim

- Je cotise pour l'assurance volontaire « Accidents du travail » de la Sécurité sociale. J'ai été agressé sur mon lieu de travail. La Caisse primaire d'assurance maladie refuse de le considérer comme un accident du travail. J'ai porté plainte. Le patient suivant a entendu les éclats de voix. J'avais appelé le 17 qui, vu le départ de l'agresseur, ne s'est pas déplacé. J'ai fait constater les blessures le soir même à la maison médicale de garde. J'ai contacté le Conseil de l'Ordre qui n'a jamais eu cette situation. J'ai fait ce qu'ils m'ont demandé, à savoir contacter le patient suivant pour qu'il témoigne. Son témoignage est refusé car c'est par mail, sans sa carte d'identité, alors qu'il y a la traçabilité et l'horaire de son passage. Ce n'est que si on est décédé qu'ils font une enquête.
- La population n'a pas compris l'état de dégradation du système et du reste, et a des réactions violentes, primaires.
- Agressée à main armée en 1992, je suis satisfaite que ce problème d'agression soit beaucoup mieux pris en charge pour les nouvelles victimes. Car personnellement, cet événement m'a bouleversée et chamboulée.
- Il faudrait former nos jeunes internes et les médecins en exercice à la gestion des conflits, à l'agressivité, surtout au niveau du secrétariat (physique et téléphonique).
- A-t-on toujours confiance en notre métier qui nous expose à une agressivité croissante de la part de certains patients ?
- C'est surtout la lecture d'articles ou de faits divers qui me fait répondre à la question précédente. Le fait de travailler uniquement sur rendez-vous organisés par le secrétariat évite bien des situations à risque.
- Dans les violences que nous subissons, il faudrait inclure l'impuissance des soignants face à la diffamation numérique sur Internet.
- Ce qui est gratuit n'a pas de valeur. Ce qui n'a pas de valeur peut être cassé. Sauf que je ne suis pas un objet, donc personnellement, j'arrête et je vais faire autre chose. Le jour où on aura une politique de santé qui sortira de l'utopie partisane et de l'hospitalo-centrisme, je reviendrai peut-être vers la médecine générale.
- Le Conseil de l'Ordre est incomptént sur la protection des médecins, mais très compétent pour la poursuite en cas de conflit avec un patient, en étant uniquement du côté du patient.
- La principale violence dont je suis victime est celle de la Caisse primaire d'assurance maladie, qui ne rêve que de « se faire le docteur B » (moi).
- Nous essayons d'écouter tous les patients, d'être très respectueux d'eux et d'être disponibles pour les gens malheureux. Nous nous efforçons à ce que nos cabinets soient un lieu où ils peuvent parler de leurs malheurs sans être jugés ou stigmatisés, en étant écoutés. Ceci dit sans donner de leçon à quiconque, qu'ils soient patients ou soignants.
- L'essentiel des violences est verbal et/ou téléphonique, de plus en plus fréquent depuis trois à cinq ans.
- La violence est partout. Merci, cf. l'addiction aux smartphones, aux réseaux sociaux... Progrès technologiques certes, mais régression majeure au niveau humain.
- Souffler le chaud et le froid sur l'exercice médical n'apportera rien de bon dans l'avenir.
- Davantage de violences verbales, de menaces, en lien avec la saturation du système de soins et les délais de rendez-vous.
- On paie cash la suppression des leçons de morale et d'éducation religieuse.
- Punir le dénigrement et la diffamation en ligne et sur les réseaux sociaux.
- Nette dégradation depuis 2020, le Covid.
- Aux dires des confrères, ces situations sont de plus en plus fréquentes. Je n'exerce qu'à temps très partiel.
- La gestion des patients (et non de leurs problèmes médicaux, ni de la surcharge de travail que l'on gère bien) est un enfer au quotidien. Agressivité. Brutalité. Manipulation. Mécontentement permanent. Cris. Tout, tout de suite. Aucun respect. Bref, un enfer.
- J'ai été agressée en 1989 par arme à feu. La police avait été remarquable.
- Colère et frustration quant à l'absence de soutien de la part du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, dont la procédure en cas de litige est très protectrice pour le patient, très peu pour le praticien.
- Je n'ai pas eu de menace physique mais verbale, liée à un signalement.
- Deux fois atteinte psychologique pendant trente ans d'exercice.

- Travail sur un secteur privilégié où il y a très peu de violence, beaucoup plus importante sur les secteurs adjacents !
- Je suis très satisfaite qu'il y ait une caméra de surveillance municipale en face de mon cabinet.
- Je suis généraliste à exercice particulier (échographiste). Peut-être est-ce pour cette raison que je suis exceptionnellement (ça a dû m'arriver une ou deux fois) confrontée à la violence de la part des patients.
- J'ai été agressée à mon cabinet par un patient avec vol et violence physique. J'ai porté plainte. Un patient a accepté de témoigner du bruit. La Caisse primaire d'assurance maladie, auprès de laquelle je cotise pour une couverture « accident de travail » volontaire, refuse de le reconnaître en accident de travail.
- Une formation des régulateurs du Centre 15 sur les situations à risque de violence, et donc l'appareillage (gendarmes...) à associer aux médecins (ou pompiers d'ailleurs) pourrait être utile.
- Notre profession sert beaucoup trop de variable d'ajustement à toutes les injustices sociales, sociétales et économiques. S'y ajoute un non-respect de plus en plus fréquent, venant de personnes de plus en plus jeunes, nous considérant comme un service obligatoire et individuel, pour eux : « j'y ai droit » et « je m'en fous des autres ». Leur intolérance à la frustration de devoir leur dire non, parfois, me déconcerte souvent et nuit à l'alliance thérapeutique.
- La principale violence, celle qui me pourrit la vie tous les jours, est celle de la Caisse primaire d'assurance maladie. Elle n'est qu'administrative, mais alors...
- Bien communiquer sur l'existence de l'Observatoire national des violences en santé et faire des formations très courtes.
- Pour moi, la principale violence subie, pour laquelle j'ai répondu dans ce questionnaire, concerne la quasi-impossibilité de joindre les spécialistes, mettant les patients en danger et en souffrance, et les médecins généralistes dans un état trop fréquent d'impuissance. Vous n'envisagez que des violences de patients à médecins, alors qu'il y a des violences beaucoup plus invisibles que vous ne semblez pas mettre en lumière dans ce questionnaire. Je me permets de le corriger en vous répondant et j'espère que ces informations remonteront, car elles concernent beaucoup de médecins généralistes.

- Je suis victime d'avis négatifs sur Google après avoir refusé des arrêts de travail, des examens complémentaires ou des prescriptions de kinésithérapie non justifiées. Également après avoir fait payer 72,50 euros en garde de nuit à 22 heures. Je suis marquée par l'agressivité et la violence des propos, avec des accusations infondées sur mes compétences ou mon intégrité. Et tout cela parce que j'ai refusé ce qu'ils voulaient. Je ne comprends pas pourquoi Google permet des avis sur des médecins et pourquoi il n'y a pas des plateformes via le Conseil de l'Ordre qui vérifient ces accusations.
- Témoin de violences, souvent aux urgences ou au cabinet, souvent en lien avec le manque de créneaux ou de possibilité de consultation... Ce que le patient perçoit comme urgent et la faisabilité du terrain... Manque de moyens +++.
- Irrespect du travail et consumérisme médical de certains patients.
- La majorité sont des situations de violences verbales, reproches non justifiés, en général pour des pathologies non graves voire fonctionnelles, dans un contexte de fragilité psychologique et d'insatisfaction, de non-tolérance à la frustration, de patient(e)s ne supportant pas de ne pas entendre ce qu'ils veulent.
- Certaines patientes attendent de notre exercice médical une autre attitude dans notre communication, même si nous ne sommes en rien mal intentionnés. Développement du féminisme en cours, qui nous pousse à modifier les codes de l'examen médical, même si nous ne visons que celui-ci avec rigueur, sans strictement aucun débordement ni mauvaise pensée.
- J'ai conscience d'être dans une situation privilégiée.
- Les patients en situation de stress sont plus agressifs verbalement et, globalement, je ressens une augmentation de l'anxiété.
- Les violences sont souvent verbales. Les patients ont des demandes non conformes aux préconisations de la Caisse primaire d'assurance maladie, comme les arrêts maladie ou les accidents du travail. Pour cela, il faudrait que la Caisse primaire d'assurance maladie donne des directives claires et fasse des campagnes d'information auprès du grand public, qu'elle renforce les contrôles. Revoir qui délivre des arrêts maladie : pourquoi pas les infirmiers en pratique avancée, les sages-femmes, les dentistes, les pharmaciens, etc. Et renforcer tous les contrôles par la Caisse primaire d'assurance maladie. Par ailleurs, les violences verbales sont dues à des demandes de prescriptions non conformes aux recommandations de la médecine fondée sur les preuves, nécessitant plus de temps d'explications et d'écoute. Il faudrait une meilleure éducation à la santé et aux soins, en finir avec le « tout gratuit, j'y ai droit ». Là encore, renforcer l'éducation à la santé. Beaucoup de travail en réalité, mais encore faut-il une conviction de politique réelle de santé. La santé étant malheureusement considérée comme un bien de consommation à but lucratif

- Violences verbales / secrétariat d'accueil.
- Les forces de l'ordre arrivent très tard et minimisent. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins s'est associé à une plainte lors d'une prise d'otage du cabinet, mais je n'ai malheureusement pas pris le temps d'aller porter plainte.
- En tant qu'« établissement de soins », nos cabinets ou nos maisons médicales de garde devraient bénéficier de raccourcis pour signaler les violences au procureur. Rappeler à la population qu'entrer chez un médecin libéral, c'est entrer « chez lui ». C'est une propriété privée et personne ne les a obligés à s'y rendre, il faut même avoir un rendez-vous (c'est un peu une autorisation). Nous ne portons pas plainte parce que nous n'avons pas le temps. Et puis, comme disent les officiers de police judiciaire : « Vous êtes sûr que la menace est réelle ? »
- Il est grand temps qu'existe un contrôle de santé au travail pour les médecins.
- Il y a une dizaine d'années, en sortant de la maison médicale de garde, à minuit, j'ai été jeté à terre par deux individus, roué de coups de pied sur le corps et la tête. La Police nationale a bien fait son travail, mais la caméra de surveillance, la nuit, était inefficace. Le Conseil départemental de l'Ordre est resté totalement indifférent !
- Si l'Etat et toutes les institutions ne prennent pas en charge cette problématique, la profession médicale va perdre le peu d'attractivité qui lui reste. La situation est grave.
- La société a changé, le médecin est devenu un pion, il n'y a plus de considération pour la profession. Les violences proviennent la plupart du temps de refus de prescription, de durée d'arrêt de travail et parfois de l'entourage du patient. J'en ai fait l'expérience il y a un mois, en pleine consultation : un individu s'est introduit pour demander des antibiotiques pour sa compagne, qui avait eu un streptotest négatif 30 minutes avant (consultation seule, 30 minutes auparavant) et un arrêt de travail de trois jours uniquement. Il m'a demandé de rembourser la consultation si je ne le faisais pas. J'ai dû appeler la gendarmerie pour qu'il quitte le cabinet. C'est très efficace : il est parti avant qu'ils n'arrivent, en me traitant de « pédé », de « je sais où tu habites »... Il me filmait avec ses lunettes Ray-Ban. Il y avait sept personnes en salle d'attente et une mère avec un enfant de quatre ans en consultation. Je vous laisse imaginer la scène. Un signalement a été fait à l'Ordre. Dès que les fortes chaleurs cesseront, j'envisage la fermeture des portes d'entrée et de sortie. Cela diminuera les risques mais ne les supprimera pas totalement. Je vais passer la journée à ouvrir et fermer des portes, c'est de la folie.
- La violence verbale sur les appréciations Google et sur les réseaux sociaux ouvre la porte aux violences réelles. Il faudrait pouvoir supprimer les commentaires insultants, inappropriés, malveillants, provenant parfois de personnes inconnues de la patientèle. Comment faire ? Nous sommes impuissants car c'est très compliqué. Par conséquent, ces gens se sentent tout-puissants et vont jusqu'à l'agression physique.
- Islam et rapport à l'autorité féminine...
- La pénurie médicale entraîne une anxiété des patients (difficulté à avoir des rendez-vous ou des rendez-vous rapides), qui se transforme parfois en agressivité à l'égard des médecins.
- Il faut intégrer une formation sur la gestion des conflits dans la formation initiale des secrétaires médicales. Le plus souvent, il suffit de dire au patient : « Attendez, je vous écoute, dites-moi quel est votre problème et on va trouver une solution », et la situation se calme toute seule. Il y avait une formation sur la gestion des patients agressifs dans la formation de notre assistante médicale. Elles ont pu en parler avec les secrétaires et elles débrieffent ensemble chaque fois qu'il y a une situation difficile, et du coup, ça va bien.
- Pour ma part, plutôt violences verbales, exigences, harcèlement.
- Modification de la loi et du code de déontologie médicale nous déchargeant de nos obligations professionnelles dès la notification en direct de violences physiques ou verbales / menaces.
- Ce sont surtout nos secrétaires qui sont exposées quasi quotidiennement aux incivilités de certains patients, ce qui nous a contraints à mettre une affiche dans la salle d'attente en leur précisant bien que si notre organisation de travail ne leur convenait pas, ils étaient tout à fait libres d'aller voir ailleurs.
- Je ne vois pas pourquoi c'est à moi de me former, de me préparer ou de changer ma pratique parce qu'il y a des gens qui ne connaissent pas ou n'acceptent pas certaines limites. La punition devrait être forte et immédiate.
- J'ai subi un harcèlement avec menace de la part d'un patient il y a 10 ans, au début de mon installation. Depuis que ma patientèle est stable, je n'ai plus vraiment de souci. Mais, au départ de mon collaborateur il y a 3 ans, je n'ai pas voulu rester seule, aussi pour cette raison, et j'ai rejoint un cabinet de groupe. Le risque de violence fait partie des raisons pour lesquelles je prends peu de nouveaux patients.
- Mes associés ont porté plainte deux fois.
- Deux types de violence : celle venant des patients et surtout la maltraitance institutionnelle.
- La violence verbale s'est aggravée depuis que nous ne parvenons plus à répondre à la demande de soins

- Je mesure 1,85 mètre pour plus de 100 kilos, je suis athlétique et je pratique depuis mon adolescence la boxe et les sports martiaux. Lorsqu'une situation se tend avec un patient qui devient agressif, je l'informe avec bienveillance que, tout médecin que je suis, je n'hésiterai pas à lui casser la figure. Cela désamorce en général les conflits.
 - Plus de soutien de l'Ordre des médecins serait appréciable.
 - Je connais ma patientèle, j'ai deux patients psychiatriques possiblement dangereux mais gérables.
 - Le numéro d'urgence mis en place il y a quelques années par la ville de Nîmes est totalement inefficace et inopérant.
 - Ma plainte pour violence physique et verbale n'a pas pu être enregistrée car la police a estimé qu'il n'y avait pas d'atteinte à mon intégrité physique.
 - Je pense que la communication est le plus souvent virtuelle et que les individus perdent l'habitude de se rencontrer. Nous sommes en fin de chaîne et la pression, la frustration montent... Au bout du bout, il me semble que ce problème est sociétal.
 - J'ai la chance d'avoir des secrétaires solides mais qui sont malheureusement aux premières loges et font face quotidiennement à une violence verbale croissante.
 - Je n'ai jamais subi de violence physique mais je ressens les reproches des patients au sujet de mon manque de disponibilité ou des délais de rendez-vous comme une agression psychologique qui devient de plus en plus oppressante.
 - Épuisé, depuis 30 ans, rien n'est fait !
-
- Un coup de poing directement sur la tempe droite, asséné par un patient inconnu parce que je refusais de lui serrer la main en raison du Covid et de la grippe en période d'épidémie. Cela se passe de commentaire et, à mon sens, en dit long sur le non-respect de certaines personnes. Je n'ai pas porté plainte du fait que je craignais qu'un malade comme cela revienne encore, et par ailleurs j'ai amorti le choc sur le crâne, donc je n'aurais eu aucun arrêt de travail, à part le choc psychologique, difficile à évaluer.
 - L'insécurité peut être indépendante de la violence vécue ou subie, elle peut aussi être liée à nos propres représentations et peurs, à l'isolement dans l'exercice de notre profession, que ce soit en consultation, en visite, mais aussi sur la route. Nous sommes parfois seuls et le patient accompagné... Les préjugés transmis...
 - Sans forcément qu'il y ait de violences, je trouve que les gens sont de plus en plus impatients. Et leurs comportements face aux secrétaires peuvent être parfaitement inacceptables.
 - Séquestration au domicile du patient, minimisée par l'autorité concernée, choc post-traumatique, accompagnement psychothérapeutique, dans un contexte général chroniquement stressogène, surtout lors des astreintes, moments isolés avec des patients en situation souvent « sensibles ». Réactivation de la mémoire traumatique (reviviscences anxiées et perturbations neurovégétatives bien marquées au test d'impact IES-R).
 - J'ai été victime d'agression dans mon cabinet. L'agresseuse a eu 1 000 euros d'amende qu'elle n'a pas payée, trois mois de prison avec sursis, aucune mesure d'éloignement (donc je peux la croiser tous les jours), ni aucune obligation de soins. Pour ma part, aucune prise en charge psychologique et croyez-moi, ça laisse des traces.
 - Développer les techniques de communication en formation.
 - Je ne pense pas être représentative, car je suis spécialiste. Je pense que mes collègues généralistes sont bien plus impactés.
 - Violences en ligne à combattre aussi.
 - La violence est pour ma part beaucoup envers mes collaboratrices, qui peuvent la subir quotidiennement.

www.medecin-occitanie.org