



**HAL**  
open science

# Proposition d'analyse du déficit de judiciarisation des violences subies en cabinet de médecine générale en Languedoc Roussillon en 2018

Nicolas Rossi

► **To cite this version:**

Nicolas Rossi. Proposition d'analyse du déficit de judiciarisation des violences subies en cabinet de médecine générale en Languedoc Roussillon en 2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02640881

**HAL Id: dumas-02640881**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02640881>**

Submitted on 12 Jun 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Nicolas ROSSI**

Le 14/02/2019

**PROPOSITION D'ANALYSE DU DEFICIT DE JUDICIARISATION  
DES VIOLENCES SUBIES EN CABINET DE MEDECINE GENERALE  
EN LANGUEDOC ROUSSILLON EN 2018**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Marc GARCIA

**JURY**

Président :

- Monsieur le Professeur Eric BACCINO

Assesseurs :

- Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL
- Monsieur le Docteur François-Xavier LESAGE, Maître de Conférences  
Universitaire
- Monsieur le Docteur Marc GARCIA, Maître de Conférences Associé



## **ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017**

### **PERSONNEL ENSEIGNANT**

#### **Professeurs Honoraires**

ALLIEU Yves	ECHENNE Bernard	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	FABRE Serge	NAVRATIL Henri
AUSSILLOUX Charles	FREREBEAU Philippe	OTHONIEL Jacques
AVEROUS Michel	GALIFER René Benoît	PAGES Michel
AYRAL Guy	GODLEWSKI Guilhem	PEGURET Claude
BAILLAT Xavier	GRASSET Daniel	POUGET Régis
BALDY-MOULINIER Michel	GROLLEAU-RAOUX Robert	PUECH Paul
BALMES Jean-Louis	GUILHOU Jean-Jacques	PUJOL Henri
BALMES Michel	HERTAULT Jean	PUJOL Rémy
BALMES Pierre	HUMEAU Claude	RABISCHONG Pierre
BANSARD Nicole	JAFFIOL Claude	RAMUZ Michel
BAYLET René	JANBON Charles	RIEU Daniel
BILLIARD Michel	JANBON François	RIOUX Jean-Antoine
BLARD Jean-Marie	JARRY Daniel	ROCHEFORT Henri
BLAYAC Jean Pierre	JOYEUX Henri	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BONNEL François	LABAUGE Robert	SAINT AUBERT Bernard
BOUDET Charles	LAFFARGUE François	SANCHO-GARNIER Hélène
BOURGEOIS Jean-Marie	LALLEMANT Jean Gabriel	SANY Jacques
BRUEL Jean Michel	LAMARQUE Jean-Louis	SENAC Jean-Paul
BUREAU Jean-Paul	LAPEYRIE Henri	

BRUNET Michel	LESBROS Daniel	SERRE Arlette
CALLIS Albert	LOPEZ François Michel	SIMON Lucien
CANAUD Bernard	LORIOT Jean	SOLASSOL Claude
CASTELNAU Didier	LOUBATIERES	SUQUET Pierre
CHAPTAL Paul-André	Marie Madeleine	THEVENET André
CIURANA Albert-Jean	MAGNAN DE BORNIER	VIDAL Jacques
CLOT Jacques	Bernard	VISIÉR Jean Pierre
D'ATHIS Françoise	MARY Henri	
DEMAILLE Jacques	MATHIEU-DAUDE Pierre	
DESCOMPS Bernard	MEYNADIER Jean-Charles	
DIMEGLIO Alain	MICHEL François-Bernard	
DU CAILAR Jacques	MICHEL Henri	
DUBOIS Jean Bernard	MIMRAN Albert	
DUMAS Robert	MION Charles	
DUMAZER Romain	MION Henri	
	MIRO Luis	

## **Professeurs Emérites**

ARTUS Jean-Claude

BLANC François

BOULENGER Jean-Philippe

BOURREL Gérard

CLAUSTRES Mireille

DEDET Jean-Pierre

DAURES Jean-Pierre

DAUZAT Michel

ELEDJAM Jean-Jacques

GUERRIER Bernard

MAURY Michèle

MILLAT Bertrand

MARES Pierre

MONNIER Louis

PREFAUT Christian

SULTAN Charles

TOUCHON Jacques

## **Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

### **PU-PH de classe exceptionnelle**

ASENCIO Gérard - Chirurgie orthopédique et Traumatologique

BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

BRINGER Jacques – **Doyen** - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

COMBE Bernard - Rhumatologie

COSTA Pierre - Urologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DAVY Jean Marc - Cardiologie

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie

HAMAMAH Samir - Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian - Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence (option anesthésiologie-réanimation)

JEANDEL Claude Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier - Réanimation ; médecine d'urgence

LANDAIS Paul - Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention

LARREY Dominique - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

MERCIER Jacques - Physiologie

MESSNER Patrick - Cardiologie

MOURAD Georges - Néphrologie

PELISSIER Jacques - Médecine physique et de réadaptation

RENARD Eric - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

REYNES Jacques - Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIBSTEIN Jean - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
RIPART Jacques - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
SCHVED Jean François - Hématologie; Transfusion  
TAOUREL Patrice - Radiologie et imagerie médicale  
UZIEL Alain - Oto-rhino-laryngologie  
VANDE PERRE Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
VOISIN Michel - Pédiatrie

### **PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)  
AVIGNON Antoine - Nutrition  
AZRIA David - Cancérologie ; radiothérapie  
BAGHDADLI Amaria - Pédopsychiatrie ; addictologie  
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie  
BEREGI Jean-Paul - Radiologie et imagerie médicale  
BLAIN Hubert - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
BLANC Pierre - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
BORIE Frédéric - Chirurgie digestive  
BOULOT Pierre - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
CANOVAS François -Anatomie  
CARTRON Guillaume -Hématologie ; transfusion  
CHAMMAS Michel - Chirurgie orthopédique et traumatologique  
COLSON Pascal - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
COSTES Valérie - Anatomie et cytologie pathologiques  
COUBES Philippe - Neurochirurgie  
COURTET Philippe - Psychiatrie d'adultes ; addictologie  
CYTEVAL Catherine - Radiologie et imagerie médicale  
DAUVILLIERS Yves - Physiologie

DE TAYRAC Renaud - Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale (option gynécologie-obstétrique)

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement médecine générale, addictologie

DEMARIA Roland - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEMOLY Pascal - Pneumologie ; addictologie

DEREURE Olivier - Dermatologie - vénéréologie

DROUPY Stéphane - Urologie

FRAPIER Jean-Marc - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

HAMEL Christian - Ophtalmologie

JORGENSEN Christian - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KLOUCHE Kada - Réanimation ; médecine d'urgence

KOENIG Michel - Génétique moléculaire

KOTZKI Pierre Olivier - Biophysique et médecine nucléaire

LABAUGE Pierre - Neurologie

LAFFONT Isabelle - Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry - Cytologie et histologie

LE QUELLEC Alain - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

LECLERCQ Florence - Cardiologie

LEFRANT Jean-Yves - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

LEHMANN Sylvain - Biochimie et biologie moléculaire

LEROUX Jean Louis - Rhumatologie

LUMBROSO Serge - Biochimie et Biologie moléculaire

MARIANO-GOULART Denis - Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan - Physiologie

MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire

MEUNIER Laurent - Dermato-vénéréologie

MONDAIN Michel - Oto-rhino-laryngologie

MORIN Denis - Pédiatrie

NAVARRO Francis - Chirurgie générale

PAGEAUX Georges-Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie



PETIT Pierre - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
PUJOL Jean Louis - Pneumologie ; addictologie  
PUJOL Pascal - Biologie cellulaire  
QUERE Isabelle - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)  
ROUANET Philippe - Cancérologie ; radiothérapie  
SARDA Pierre - Génétique  
SOTTO Albert - Maladies infectieuses ; maladies tropicales  
TOUITOU Isabelle - Génétique  
TRAN Tu-Anh - Pédiatrie  
VERNHET Hélène - Radiologie et imagerie médicale  
YCHOU Marc - Cancérologie ; radiothérapie  
ZANCA Michel - Biophysique et médecine nucléaire

#### **PU-PH de 2ème classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia - Hématologie ; transfusion  
ASSENAT Éric - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
BERTHET Jean-Philippe - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
BOURDIN Arnaud - Pneumologie ; addictologie  
CAMBONIE Gilles - Pédiatrie  
CAMU William - Neurologie  
CANAUD Ludovic - Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire  
CAPTIER Guillaume - Anatomie  
CAYLA Guillaume - Cardiologie  
CHANQUES Gérald - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
COLOMBO Pierre-Emmanuel - Cancérologie ; radiothérapie  
CORBEAU Pierre - Immunologie  
COSTALAT Vincent - Radiologie et imagerie médicale  
COULET Bertrand - Chirurgie orthopédique et traumatologique  
CUVILLON Philippe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
DADURE Christophe - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
DE VOS John - Cytologie et histologie  
DORANDEU Anne - Médecine légale -

DUCROS Anne - Neurologie -

DUPEYRON Arnaud - Médecine physique et de réadaptation

FESLER Pierre - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie

GAUJOUX Viala Cécile - Rhumatologie

GENEVIEVE David - Génétique

GODREUIL Sylvain - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien - Urgences et Post urgences psychiatriques -

GUIU Boris - Radiologie et imagerie médicale

HAYOT Maurice - Physiologie

HOUEDE Nadine - Cancérologie ; radiothérapie

KALFA Nicolas - Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal - Chirurgie orthopédique et traumatologique

LALLEMANT Benjamin - Oto-rhino-laryngologie

LAVIGNE Jean-Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

LE MOING Vincent - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

LETOUZEY Vincent - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LUKAS Cédric - Rhumatologie

MAURY Philippe - Chirurgie orthopédique et traumatologique

MORANNE Olivier - Néphrologie

MOREL Jacques -Rhumatologie

NAGOT Nicolas - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

NOCCA David - Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio - Chirurgie générale

PASQUIE Jean-Luc - Cardiologie

PEREZ MARTIN Antonia - Physiologie

PERNEY Pascal - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

POUDEROUX Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PRUDHOMME Michel - Anatomie

PURPER-OUAKIL Diane - Pédiopsychiatrie ; addictologie  
RIGAU Valérie Anatomie et cytologie pathologiques  
RIVIER François Pédiatrie  
ROGER Pascal - Anatomie et cytologie pathologiques  
ROSSI Jean François - Hématologie ; transfusion  
ROUBILLE François - Cardiologie  
SEBBANE Mustapha - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
SEGNARBIEUX François - Neurochirurgie  
SIRVENT Nicolas Pédiatrie  
SOLASSOL Jérôme - Biologie cellulaire  
SULTAN Ariane - Nutrition  
THOUVENOT Éric - Neurologie  
THURET Rodolphe - Urologie  
VENAIL Frédéric - Oto-rhino-laryngologie  
VILLAIN Max - Ophtalmologie  
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
VINCENT Thierry - Immunologie  
WOJTUSCISZYN Anne - Endocrinologie-diabétologie-nutrition

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)  
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)  
VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

AMOUYAL Michel  
LAMBERT Philippe

#### **PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

**PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine**

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

**Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**MCU-PH Hors classe**

CACHEUX-RATABOUL Valère - Génétique

CARRIERE Christian - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale - Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

LACHAUD Laurence - Parasitologie et mycologie

PARIS Françoise - Biologie et médecine du développement et de la reproduction

PRAT Dominique - Anatomie

PUJOL Joseph - Anatomie

RAMOS Jeanne - Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

RISPAIL Philippe - Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

**MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

ALLARDET-SERVENT Annick - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

BADIOU Stéphanie - Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent - Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie - Biologie cellulaire

BOURGIER Céline - Cancérologie, Radiothérapie

COSSEE Mireille - Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey - Neurologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel - Hématologie ; transfusion

GIRARDET-BESSIS Anne - Biochimie et biologie moléculaire  
GUILPAIN Philippe - Médecine Interne  
JUNG Boris - Anesthésie-Réanimation, Médecine d'urgence  
LAVIGNE Géraldine - Hématologie ; transfusion  
MATHIEU Olivier - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas - Neuroradiologie  
PANABIÈRES Catherine - Biologie cellulaire PELLESTOR Franck - Cytologie et histologie  
PHILIBERT Pascal - Biologie et médecine du développement et de la reproduction  
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie  
SCHUSTER-BECK Iris - Physiologie  
STERKERS Yvon - Parasitologie et mycologie  
STOEBNER Pierre - Dermato-vénéréologie  
TUAILLON Edouard - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
YACHOUH Jacques - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

#### **MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BRET Caroline - Hématologie biologique  
BRUN Miche - Bactériologie virologie, hygiène hospitalière  
DU THANH Aurélie - Dermato-Vénéréologie  
GALANAUD Jean-Philippe - Médecine Vasculaire  
JEZIORSKI Eric - Pédiatrie  
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie  
LESAGE François-Xavier - Médecine et Santé au Travail  
MOUZAT Kévin - Biochimie et biologie moléculaire  
OLIE Emilie - Psychiatrie Adultes, Addictologie  
THEVENIN-RENE Céline - Immunologie

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale**

COSTA David  
FOLCO-LOGNOS Béatrice

#### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

REBOUL Marie-Catherine

SEGURET Pierre

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

### **Maîtres de Conférences hors classe**

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

### **Maîtres de Conférences de classe normale**

BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé

CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire

DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINÉ Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences

MOUTOT Gilles - Philosophie

PASSERIEUX Emilie - Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie - Histologie

TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

## **PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES**

FAILLIE Jean-Luc - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent - Histologie, embryologie et cytogénétique

GOUZI Farès - Physiologie

HERLIN Christian - Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie

HERRERO Astrid - Chirurgie générale

KUSTER Nils - Biochimie et biologie moléculaire

MICHON Anne-Laure - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MURA Thibault - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

PANTEL Alix - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie - Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

TORRE Antoine - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

## Remerciements :

### **A mes enseignants :**

Au professeur Eric BACCINO qui me fait l'honneur de présider ce jury, et que je remercie pour son implication au département de médecine légale de Montpellier.

A monsieur le Professeur Michel AMOUYAL, membre de ce jury, pour avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes plus sincères remerciements.

A monsieur le Docteur François-Xavier LESAGE, membre de ce jury, pour avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes plus sincères remerciements.

A mon directeur de thèse, le docteur Marc GARCIA, qui a accepté de me guider, pour ses conseils et sa disponibilité tout au long de ce travail.

L'ensemble des médecins qui ont pris le temps de répondre à mes interrogations et qui, par leurs réponses, m'ont fourni matière à réflexion.

Joris et Alain, pour m'avoir fait aimer la médecine générale par-dessus tout, votre pédagogie et votre confiance matérialisée à travers tous ces remplacements que m'avez confié. Votre enseignement fut exemplaire.

Au docteur Antoine AYOUB, qui a été le premier à considérer mes aptitudes médicales. Tes enseignements et ton énergie ont été des moteurs pour moi que j'utilise chaque jour.

A tous les personnels médicaux et para médicaux que je ne peux citer ici, qui ont marqué mon apprentissage, et ont apprécié travailler à mes côtés.



### **A ma famille :**

A mes parents pour leur exigence et leur volonté de me faire aller toujours plus de l'avant. 29 ans de travail acharné ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Puissiez-vous être éternellement fiers de moi.

A mes frères et sœurs adorés, je vous dédie cet emblème de ma réussite. J'espère dans les études comme dans la vie en général, vous avoir donné un exemple le meilleur possible.

### **A ma Kim :**

Kim, mon petit hibou tout rose sans ailes, mon amour et mon soutien, ma plus belle rencontre. Avec toi tout est possible, je le sais. Ici plus rien ne me retient désormais, viens avec moi, on va faire le tour du monde !

### **A mes amis :**

Bas et Cha, mes princesses, mes biens aimées aux conseils souvent si précieux. Je n'ai qu'une hâte, vivre les futures aventures qui nous réuniront à nouveau !

Max, une ode au genre humain qui a réussi à la fois à m'aider le plus et, à me ralentir le plus dans ce travail ! Ta vaisselle, finalement je l'ai fait avec plaisir pendant un an fainéant ! Blague à part, ton humour et ta joie de vivre sont un trésor inépuisable ! Merci pour toutes ces rigolades tout au long de l'internat, et tes précieux conseils au début de ma thèse.

Quentin, le meilleur wingman de tous les temps, ensemble nos parcours étudiants furent bien meilleur que séparés, sûr de sûr ! A quand cette semaine de ski, histoire que j'aie te mettre la pâtée sur les pistes ?

Marine, dans le cercle restreint de mes vrais amis, tu es l'une des dernières arrivées, mais ô combien l'une des plus importantes. Ah, et je veux toujours faire cette semaine en catamaran pour me peindre les fesses en œufs de Pâques-boat !!!!

Myriam, mon aide-soignante favorite, depuis cette superbe rencontre aux urgences d'Edouard Herriot.

Guilhem pour ta gentillesse sans mesure, je vous souhaite tout le bonheur à toi et ta moitié.

Seb, depuis ce pigeonier rien n'a changé, ni toi, ni ton rire, ni tes vanes ! Quel bonheur de te compter parmi mes amis !

Josselin, ton amitié, ta fraîcheur, ta vision de la médecine, ô combien différente, ô combien primordiale. Cette fois je suis prêt pour une séance d'hypnose, je le sens là, c'est bon !

A mes santards, Quentin, Flo et Flo, Léo, à ces vacances aux quatre coins de l'Europe, à ces rigolades et ces soirées inoubliables mais oubliées quand même dès le lendemain !

A la salle des fêtes tout en mesure et en démesure, Alex et ton chalet, Charlou, Eric et Johan, Chris, Nico et Stan... De merveilleuses rencontres gravées pour toujours dans ma mémoire !

A Thomas et Laura Cartry, si nos chemins respectifs nous ont séparé, je pense toujours autant à vous et ces années à Lyon avec émotion.

Au père Bezina et les stéphanois de l'Ecole des Mines. Sans vous Saint-Etienne serait toujours un endroit inconnu pour moi que je qualifierai encore de bord du monde.

Romu, toi aussi, dont le parcours est un exemple à suivre pour beaucoup. Reviens me voir plus souvent espèce d'acrobate parisien !

Thierry, Antho, Camille, Greg, mes amis d'enfance que je cite et ceux que je ne cite pas. Notre insouciance d'alors, nos parcours, les hommes et les femmes que nous sommes devenus aujourd'hui !

A toutes mes rencontres de ces 29 premières années qui ne figurent pas dans ces remerciements mais qui comptent dans mon cœur et mes souvenirs !

Merci, de la part de Nico.

# Table des matières :

<b>TABLE DES MATIERES :</b> .....	<b>18</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS :</b> .....	<b>20</b>
<b>INTRODUCTION :</b> .....	<b>21</b>
1) DEFINITIONS :.....	22
2) CHIFFRES : .....	23
3) DETERMINANTS DU DEPOT DE PLAINTE ET ACTIONS POSSIBLES :.....	25
4) PROBLEMATISATION :.....	29
<b>MATERIEL ET METHODE :</b> .....	<b>31</b>
1) RECUEIL DES DONNEES.....	31
2) MODE DE RECRUTEMENT .....	31
3) GUIDE D'ENTRETIEN .....	32
4) DEROULEMENT DES ENTRETIENS .....	33
5) RETRANSCRIPTION : .....	33
6) ANALYSE :.....	34
<b>RESULTATS :</b> .....	<b>35</b>
1) ELEMENTS GENERAUX :.....	35
i. <i>Les participants :</i> .....	35
ii. <i>Les entretiens :</i> .....	35
2) ARBRES THEMATIQUES :.....	37
i. <i>Arbre thématique général :</i> .....	37
ii. <i>Arbre thématique « temps » :</i> .....	38
iii. <i>Arbre thématique « peur » :</i> .....	41
iv. <i>Arbre thématique « modèle OPE » :</i> .....	43
v. <i>Arbre thématique « ambivalence » :</i> .....	46
<b>DISCUSSION :</b> .....	<b>49</b>
1) PRINCIPAUX RESULTATS ET CONFRONTATION AVEC LA LITTERATURE : .....	49
i. <i>Le temps :</i> .....	49
ii. <i>La peur :</i> .....	50
iii. <i>Le modèle OPE : Organe Personne Environnement :</i> .....	50
iv. <i>L'ambivalence :</i> .....	52
2) POINTS FAIBLES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE : .....	52
i. <i>Points faibles :</i> .....	53
ii. <i>Points forts :</i> .....	53
3) INTERET DE L'ETUDE ET PERSPECTIVES : .....	54
<b>CONCLUSION :</b> .....	<b>55</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE :</b> .....	<b>56</b>
<b>ANNEXES :</b> .....	<b>60</b>
i. <i>Entretien</i> .....	65
ii. <i>Entretien</i> .....	69

<i>iii. Entretien n°3.....</i>	<i>73</i>
<i>iv. Entretien n°4.....</i>	<i>87</i>
<i>v. Entretien.....</i>	<i>97</i>
<i>vi. Entretien n°6.....</i>	<i>108</i>
<i>vii. Entretien n°7.....</i>	<i>115</i>
<i>viii. Entretien n°8.....</i>	<i>122</i>
<i>ix. Entretien n°9.....</i>	<i>129</i>
<i>x. Entretien n°10.....</i>	<i>137</i>
<i>xi. Entretien n°11.....</i>	<i>143</i>
<i>xii. Entretien n°12.....</i>	<i>151</i>
<b>SERMENT D'HYPOCRATE :.....</b>	<b>158</b>
<b>RESUME :.....</b>	<b>160</b>
<b>PERMIS D'IMPRIMER :.....</b>	<b>161</b>

## Liste des abréviations:

- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONSM : Observatoire National pour la Sécurité des Médecins
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- GPs : General Practitioners
- WPV : Work Place Violence
- DMG : Département de Médecine Générale
- Cvs : Cadre de vie et sécurité
- FG : Focus-group

## Introduction :

*« Vas-tu me sauver... murmure le garçon en sanglotant, ébloui par cette toute puissance sévère apte à percer les plus insondables mystères ? C'est comme cela que sont les gens de mon pays ; au médecin ils demandent toujours l'impossible. Ils ont perdu la foi ancienne ; le curé est assis, chez lui, à réduire en charpie les vêtements de messe l'un après l'autre : mais du médecin on attend qu'il fasse tout, de sa main fragile de médecin ... »*

Nouvelle de Franz Kafka (Médecin de campagne), écrite en 1919.

2019, la violence semble partout. Sourde, rampante, menaçante parfois, sa tendance est à une triste généralisation. Et le corps médical des médecins généralistes en France, région du Languedoc-Roussillon, à la mission ô combien philanthrope n'est pas épargné pour autant. Alors même que la santé permet une prévention de la violence par sa responsabilité envers le public qui la finance lui-même (1).

Ainsi, nous vous proposons un travail concernant ce sentiment d'insécurité du médecin généraliste vis à vis de sa patientèle.

Lequel sentiment, par ma vie d'interne et de médecin remplaçant, mais également par les discussions entre professionnels de santé j'ai pu toucher du doigt.

Mais tout d'abord quelques précisions s'avèrent nécessaires en introduction de cet ouvrage.

## 1) Définitions :

- La **violence** :

Selon le Larousse en ligne, la violence se définit comme suit : ensemble des actes caractérisés par des abus de la force physique, des utilisations d'armes, des relations d'une extrême agressivité.

L'OMS (Organisation Mondiale de la santé) en donne la version suivante (1) : La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations.

Le code pénal détermine une réunion de conditions de fond qui sont (3) :

- une victime tierce, humaine et vivante au moment des faits,
- la réalisation d'un acte positif,
- l'existence d'un lien de causalité entre l'acte et le préjudice de la victime,
- l'intention malveillante, peu importe la motivation de la violence.

- La **plainte** :

Selon le site officiel de l'administration française [service-public.fr](http://service-public.fr), la plainte est l'acte par lequel une personne qui s'estime victime d'une infraction en informe la justice.

- L'**infraction** :

L'infraction en droit pénal est un acte ou abstention d'agir qui est puni, par la loi, d'une peine (5).

Le droit pénal prévoit les trois éléments de l'infraction, légal, matériel et moral, les causes d'irresponsabilité (trouble mental, contrainte, minorité).

Les infractions pénales sont classées, suivant leur gravité, en crimes, délits et contraventions. Ces trois types d'infractions sont de la compétence de quatre juridictions différentes.

- La **victimisation** :

Elle se définit comme le nombre de déclarations d'incident par rapport au nombre de médecins en activité régulière.

## 2) Chiffres :

- L'ONSM (Observatoire National pour la Sécurité des Médecins), dans sa fiche 2013 de recensement national des incidents (6) retrouve 925 déclarations, soit son total le plus élevé.

Par ailleurs, si le nombre varie en fonction des années, on peut remarquer que par sous-période de 4 ans, ce chiffre est en augmentation constante, soit :

- De 2003 à 2006 : 2234 déclarations.
- De 2007 à 2010 : 2794 déclarations.
- De 2011 à 2014 : 3446 déclarations (données 2014 disponibles dans la fiche de synthèse 2014 de l'ONSM (7)).

La part des médecins généralistes se situe entre 56 et 63 %.

- L'ONSM remarque également que parmi ces déclarations, 44 % sont faites par des médecins de sexe féminin, qui ne représentent que 43 % de la population de référence en 2013 (6).

Une information recoupée par les conclusions d'une étude menée au Royaume-Uni qui rapporte que : « Violence is a background concern for both women and men GPs (General Practitioners). Although women are more likely to express concern and report experiences of being afraid ». (8)



Soit en français : « La violence est un problème de fond pour les médecins généralistes femmes comme hommes. Bien que les médecins femmes soient plus susceptibles d'exprimer des inquiétudes ou des peurs et de signaler leurs expériences ».

Enfin le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) en 2017 constate une forte féminisation de la profession médicale, soit 47 % en 2017 contre 38 % en 2007. (9)

- Selon le même raisonnement à l'international, les conclusions d'une étude menée à l'université de Stockholm en Suède nous enseigne que : « Foreign born GPs may face increased rates of threats and /or violence from patients ». (10)

Soit en français : « Les médecins généralistes nés à l'étranger peuvent faire face à des taux accrus de menaces et/ou de violence de la part des patients ».

Là encore, le CNOM en 2017 constate une augmentation constante du nombre de médecins à diplôme étranger en activité régulière depuis 10 ans en France soit :

- 22619 en 2017 équivalent à 11 % de l'activité régulière. (9)

- Enfin, et pour finir ce tour des enquêtes au niveau international, il est à noter que les études cherchent les tenants et les aboutissants à cette violence, dans des cadres : médical (amélioration de la formation), administratif (protocole médecins, police, gendarmerie et justice dont 54 départements de France métropolitaine sur 96 étaient doté en 2015 d'après l'ONSM (11)), matériel (équipements de protection, guidelines de prévention de la violence) ou humain (renforcement du personnel, suivi des médecins victimes d'agression).

Notamment en Chine, dont les conclusions de l'étude (12) rapportent les solutions suivantes :

« Improving diagnosis/treatment competence, developing violence prevention guidelines and plans, using protective equipment, reinforcing staff by providing back up support ».

Soit en français : « Améliorer les compétences en matière de diagnostic et de traitement, élaborer des lignes directrices et des plans de prévention de la violence, utiliser de l'équipement de protection, renforcer le personnel en fournissant un soutien de secours ».

Mais également au Royaume-Uni, par les conclusions de l'étude (13) :

« Some of the precipitants of aggression are potentially avoidable :

- Staff training
- GPs should avoid delays by rearranging booking policies or surgery times and lengths
- Victims of aggression must be followed up... »

Soit en français : « Certains des facteurs déclencheurs d'agression sont potentiellement évitables :

- Formation du personnel
- Les médecins généralistes devraient éviter les retards en réorganisant les plannings de consultations ou les délais pour la chirurgie
- Les victimes d'agressions doivent faire l'objet d'un suivi... »

### **3) Déterminants du dépôt de plainte et actions possibles :**

- Les déterminants du dépôt de plainte :

Selon les enquêtes Cadre de vie et sécurité (Cvs) de l'Insee, il existe cinq types d'atteintes personnelles, hors agressions sexuelles et au sein du ménage :

- les vols personnels et tentatives avec violence,
- les vols personnels et tentatives sans violence,
- les violences physiques,
- les menaces,
- et les injures.

Elles présentent des taux de plainte extrêmement différents, de 3 % pour les injures à 42 % pour les vols avec violences.

Ceci considéré les déterminants du dépôt de plainte sont :

- le type d'agression subie avant tout,
- les éléments descriptifs attachés à l'incident (la connaissance ou non de l'agresseur), ou à son contexte (répétition et/ou multiplicité des incidents),
- et enfin, la catégorie socioprofessionnelle de la victime, le niveau de revenu de son ménage et son âge sont aussi des facteurs explicatifs de la propension à porter plainte.

Mais les 2 derniers ensembles de déterminants sont bien moins importants bien que significatifs. (14)

Tableau 1  
**Résultats du modèle général de régression logistique sur les déterminants du dépôt de plainte**

Variable explicative	Coefficient	Probabilité rejet	Odds Ratio
<i>Caractéristiques de l'incident</i>			
Type d'incident personnel		< 0,0001	
<i>Injures</i>	Ref.		
Menaces	1,371	< 0,0001	3,939
Violences physiques	2,602	< 0,0001	13,501
Vol personnel avec violence	3,564	< 0,0001	35,295
Vol personnel sans violence	3,187	< 0,0001	24,204
Connaissance de l'agresseur		< 0,0001	
<i>Inconnu</i>	Ref.		
Connu	0,338	< 0,0001	1,564
<i>Contexte de victimation</i>			
Répétition de l'atteinte		< 0,0001	
<i>Non</i>	Ref.		
Oui	- 0,241	< 0,0001	0,786
Multiplicité des atteintes subies		0,0007	
<i>Non</i>	Ref.		
Oui	- 0,223	0,0007	0,8

- Responsabilité pénale et actions possibles :

Ce type de responsabilité a une fonction répressive (amende, emprisonnement).

La responsabilité pénale est mise en jeu si une infraction au Code Pénal est commise.

Pour porter plainte au pénal, la victime doit se diriger vers des services de police, de gendarmerie ou directement auprès du procureur de la République. Il peut également déposer une main courante, qui correspond uniquement à un signalement : elle n'entraîne ni poursuite ni audition. (15)

Par ailleurs dans le cadre de son exercice, le médecin sera susceptible d'être sujet à un dépôt de plainte de la part de sa patientèle.

Une fois blanchi, il peut, sous certaines conditions, recourir contre le patient au cas où il estimerait dénuée de fondement la plainte formée contre lui. Deux actions possibles en la matière : l'action en dénonciation calomnieuse ou l'action en dénonciation abusive. (16)

L'action en dénonciation calomnieuse :

Elle fait l'objet des articles 226-10 et suivants du code pénal. L'action en dénonciation calomnieuse est engagée après la décision mettant définitivement fin à la procédure pénale introduite par le patient. Cette décision définitive porte sur l'acquittement du médecin, sa relaxe ou un non-lieu à son endroit. Le médecin dispose alors du droit d'agir à son tour au motif de la fausseté du fait dénoncé. Il importe ici de prouver que le patient a agi sur un motif qu'il savait inexact et avec la seule volonté de nuire. Corrélée à la gravité de la faute, la répression du délit de dénonciation calomnieuse est : 5 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende.

L'action en dénonciation abusive :

Une fois la plainte du patient avec constitution de partie civile conclue par une ordonnance de non-lieu en faveur du médecin, celui-ci a la possibilité d'agir. Comment ? En engageant, dans un délai de trois mois à compter de la date de l'ordonnance de non-lieu, une action en dénonciation abusive. Il lui appartient

de prouver, non pas la mauvaise foi de son dénonciateur mais une faute de sa part qui, si elle est avérée, lui permettra d'obtenir des dommages et intérêts.

- Responsabilité civile et actions possibles :

Elle a pour but d'indemniser les personnes victimes de dommages.

L'**action civile** est l'action en réparation d'une victime d'un préjudice issu ou non d'une infraction pénale. Elle peut être exercée devant les juridictions civiles ou pénales. (17)

Pour porter plainte au civil, la victime doit se diriger vers un avocat et faire rédiger une demande introductive d'instance devant le Tribunal de Grande Instance. (15)

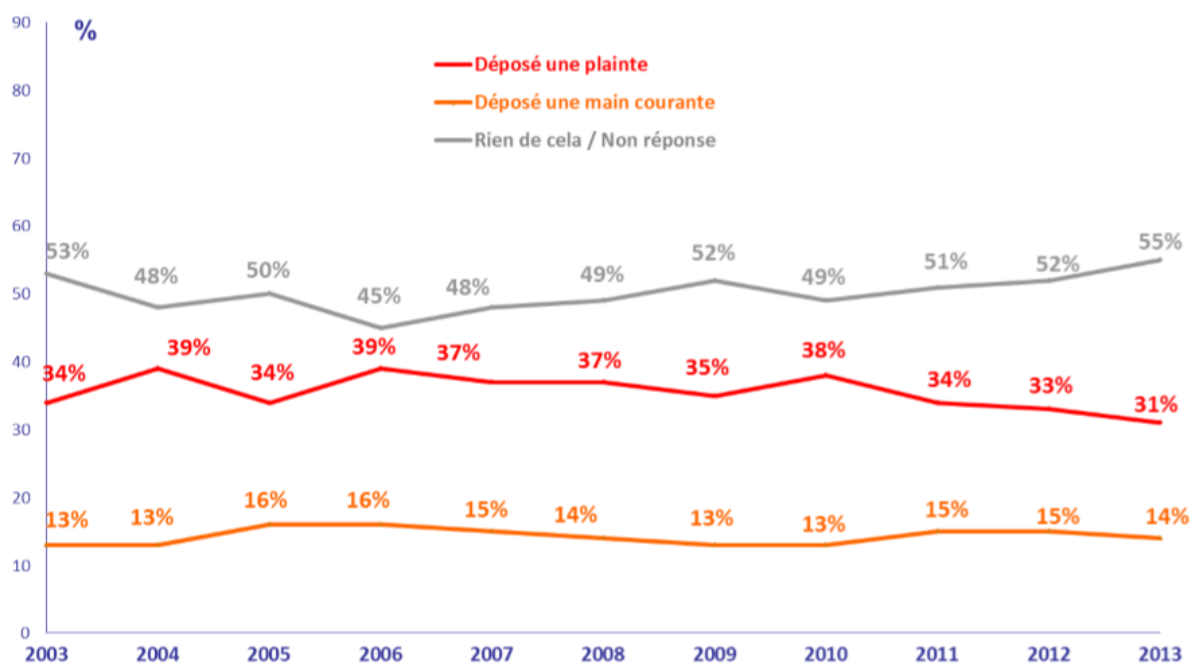
Le recours par le médecin sur le terrain civil, s'apparente dans ses contours mais sur un terrain différent - au recours en dénonciation abusive. Une fois la demande en réparation du patient rejetée définitivement par le tribunal, le médecin engage une action en dommages et intérêts contre le patient dont il doit alors prouver la faute. Quelle faute ? Sa désinvolture ou sa mauvaise foi à ester en justice sur un motif infondé.

- Suites données aux incidents :

Toujours selon l'ONSM, dans sa fiche de recensement 2013, on assiste à un déficit de judiciarisation des incidents plutôt stable dans le temps sur 10 ans entre 2003 et 2013 (6) :

- dépôt de main courante : entre 13 et 16 %,
- dépôt de plainte : entre 31 et 39 % (avec une diminution constante depuis l'année 2010)
- pas de dépôt/de suite judiciaire : entre 45 et 55 % (avec une augmentation constante depuis 2010)

Question : A la suite de cet incident, avez-vous...?



#### 4) Problématisation :

- Nous pouvons donc observer qu'à ce jour la littérature démontre que la violence à l'encontre des médecins généralistes est une réalité. Ainsi l'ONSM dans sa fiche 2013 de recensement national des incidents retrouve 925 déclarations. La part des médecins généralistes se situe entre 56 et 63 % en fonction de l'année de recensement.
- Il est également décrit que ces violences, aussi variées que potentiellement dangereuses (motif de la violence, individu auteur des faits, arme utilisée etc. etc.), souffrent d'un déficit de judiciarisation par ces mêmes médecins généralistes. En effet, toujours selon l'ONSM, dans sa fiche de recensement des incidents de 2013, entre 45 et 55 % des incidents déclarés ne donnent pas lieu à un dépôt de plainte ou une quelconque suite judiciaire entre 2003 et 2013.

- Ce qui n'est pas décrit par la littérature en revanche à ce jour, sont les raisons de ce déficit de judiciarisation de la violence subie par les médecins généralistes. En somme, pourquoi les médecins généralistes en France ne portent-ils pas plainte systématiquement lorsqu'ils sont victimes de violence dans le cadre de leur profession.
- Nous nous sommes donc posé la question : pourquoi les médecins généralistes ne portent-ils pas systématiquement plainte, en cas de violence à leur encontre de la part des patients ou de leur entourage en cabinet de médecine générale en Occitanie en 2018 ?
- Pour répondre à cette question, nous nous sommes fixés comme objectif principal, d'identifier les déterminants à l'origine d'un déficit de judiciarisation de la violence à l'encontre des médecins généralistes.

## Matériel et méthode :

### 1) Recueil des données

Puisque nous nous interrogeons sur le vécu des praticiens, il nous a paru intéressant d'utiliser une étude qualitative avec une série d'entretiens individuels, semi-directifs.

Nous avons choisi l'entretien individuel plutôt que le focus-group (FG) pour des raisons de faisabilité. Le FG nous aurait probablement apporté une dynamique de groupe dans les échanges et l'émergence d'opinions, mais d'après la littérature, nous aurait donné un avis plus global, moins personnel, devant le possible sentiment de se sentir jugé. (19)

Nos entretiens ont été menés de manière semi-structurée, à l'aide d'un guide d'entretien. Cette méthode permet, contrairement aux entretiens ouverts, de maintenir le dialogue dans le cadre fixé pour l'étude, sans tomber dans « l'excès » des entretiens structurés, plus restrictifs, où les questions fermées ne laissent que peu de place au ressenti personnel. (19)

### 2) Mode de recrutement

Dans notre étude, pour atteindre au mieux notre objectif, nous avons décidé d'interroger des médecins généralistes languedociens (départements de l'ancienne région administrative du Languedoc-Roussillon, comprenant les Pyrénées-Orientales 66, l'Aude 11, l'Hérault 34, le Gard 30 et la Lozère 48).

Dans une étude qualitative semi-directive, il n'y a pas de nécessité de représentativité de l'échantillon interrogé. Néanmoins, nous avons cherché la plus grande diversification possible des médecins entretenus avec des critères parmi lesquels :

- le sexe : masculin ou féminin,



- le type d'activité : urbain, semi rural ou rural,
- l'âge,
- le nombre d'années de pratique de la médecine générale.

Pour recruter les différents médecins, nous avons utilisé la méthode du bouche à oreille et du recrutement téléphonique selon les opportunités.

### **3) Guide d'entretien**

Pour guider nos entretiens, un guide d'entretien (Annexe n° ...) a été rédigé.

Celui-ci composé de :

- quatre chapitres, le premier pour la présentation avec le sujet entretenu, le second pour la remise en situation, le troisième pour la trame de questions ouvertes, et enfin le quatrième et dernier pour une formule de remerciements,
- le chapitre trame de questions ouvertes comprend le guide semi-directif composé de 7 questions ouvertes.

Ce guide se veut un support, mais pas un frein à la conversation.

Des relances y ont été insérées, afin de pouvoir compléter les réponses apportées, si jugées insuffisantes, ou pour les recentrer sur le sujet de l'étude.

Le guide a été discuté, puis validé avec mon directeur de thèse, le Docteur Marc GARCIA au cours de plusieurs consultations physiques et téléphoniques.

Une révision de ce guide d'entretien a été programmée après le deuxième entretien afin d'en assurer la pertinence pour l'étude.

A l'issue de ces deux premiers entretiens il a été jugé nécessaire la révision du guide d'entretien devant la brièveté des réponses apportées. Les questions se montrant beaucoup trop fermées.

#### **4) Déroulement des entretiens**

Les entretiens se sont déroulés au cabinet ou au domicile des médecins, selon leur convenance.

Nous étions seuls, l'entretenu et moi en face à face, le plus souvent dans une pièce fermée.

L'intégralité des entretiens a pu être enregistrée à l'aide d'un téléphone Samsung Galaxy A5 et de son application « Enregistreur vocal », après accord des médecins questionnés.

Conduire un entretien est « un art » (21), ne pas induire de réponse, ne pas orienter le médecin est important pour éviter tout biais d'investigation.

Pour ce faire, la technique de reformulation a été utilisée fréquemment. Les entretiens réalisés étaient purement exploratoires. C'est-à-dire que nous souhaitons recueillir le maximum d'expériences vécues possibles concernant le sujet de l'étude en axant vers le vécu, le ressenti et les solutions mises en place ou les leçons tirées.

#### **5) Retranscription :**

Nous avons utilisé un ordinateur LDLC Microsoft Windows 10 ainsi que le logiciel Word, afin de retranscrire mot à mot les entretiens pour construire le verbatim (Annexe n°...).

Les entretiens ont été anonymisés. Les médecins ont été nommés par un numéro : sujet n°1, sujet n°2... par ordre de rencontre. Ainsi, nous pensons que l'identification de nos interlocuteurs devient impossible à la lecture du verbatim de leurs entretiens.

## 6) Analyse :

Nous avons choisi l'analyse thématique. (21)

D'après Pierre Paillé (22), « un thème est un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos ».

Mener une telle analyse est complexe. Elle a nécessité une série de relectures afin de s'imprégner du texte, et d'en extraire les différentes unités de sens. Ces unités de sens ont été comparées, confrontées, et regroupées en plusieurs catégories selon leur cohérence de sens. La création de « sous-catégories » a parfois été nécessaire afin de garder des nuances de contenu.

La thématisation faite selon une démarche dite « continue » (23), a permis en définitive l'émergence des grands thèmes à partir des opinions exprimées par les médecins. La finalité de ce travail était l'élaboration d'un arbre thématique présent dans la partie résultats.

## Résultats :

### 1) Éléments généraux :

#### i. Les participants :

Echantillon des médecins interrogés et critères de diversification :

Sujet	Age	Nombre pratique générale	d'années de médecin	Sexe	Durée de l'entretien	Type d'activité
n°1	40	10		M	14'49	Rural
n°2	60	30		M	15'05	Rural
n°3	29	2		M	51'07	Semi urbain
n°4	40	2		M	27'46	Urbain
n°5	30	2		F	36'06	Urbain
n°6	30	2		M	28'26	Semi rural
n°7	29	2		F	23'58	Urbain
n°8	64	37		F	34'36	Urbain
n°9	30	2		F	38'59	Urbain
n°10	30	2		F	33'42	Semi rural
n°11	29	4		M	31'50	Rural
n°12	30	2		F	28'41	Semi rural

#### ii. Les entretiens :

Nous avons réalisé un total de 12 entretiens du 05/07/2018 au 06/09/2018. Nous avons atteint la saturation des données après le 10e entretien. Nous avons donc

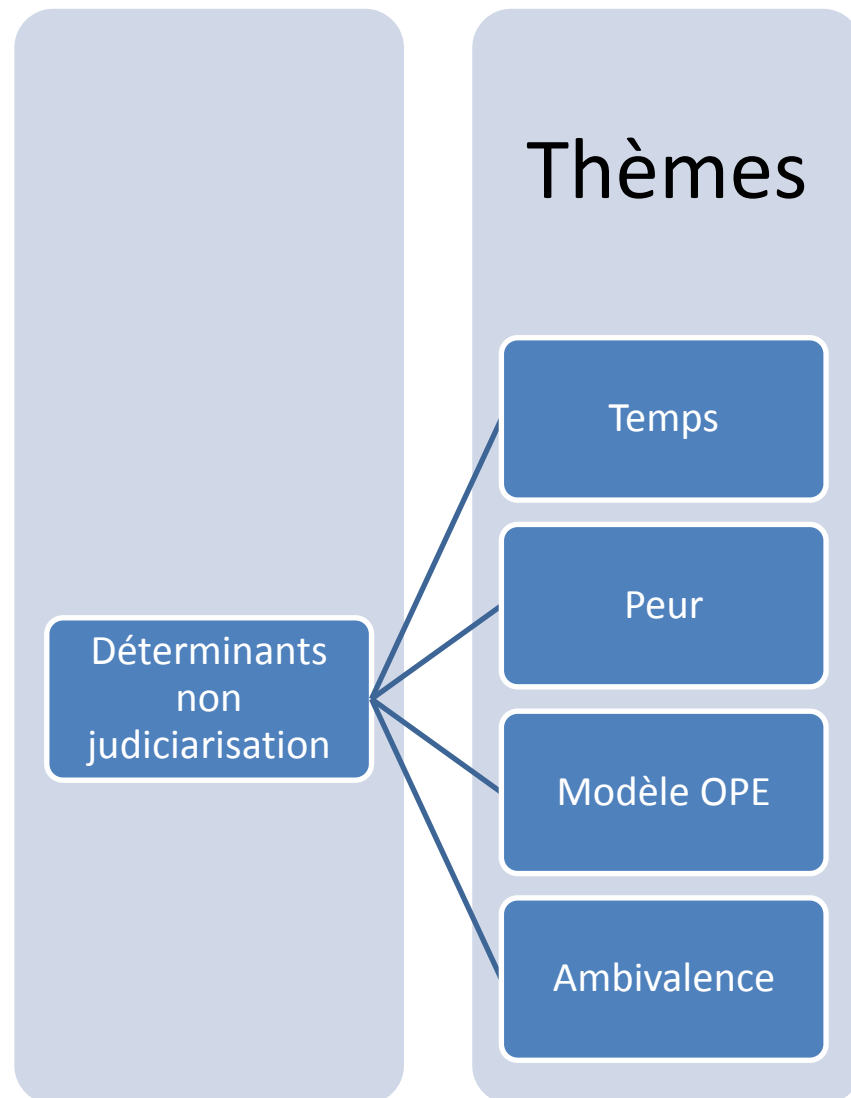
décidé de deux entretiens supplémentaires au titre de « verrou ». La saturation a donc été obtenue après 12 entretiens dont 2 pour verrouiller.

Les entretiens ont duré entre 14'49 et 15'05 minutes avant révision du guide d'entretien à partir du 3<sup>ème</sup> entretien comme prévu dans la partie méthode en accord avec mon directeur de thèse.

Puis les entretiens ont duré entre 23'58 et 51'07 minutes à la suite de la révision du guide d'entretien.

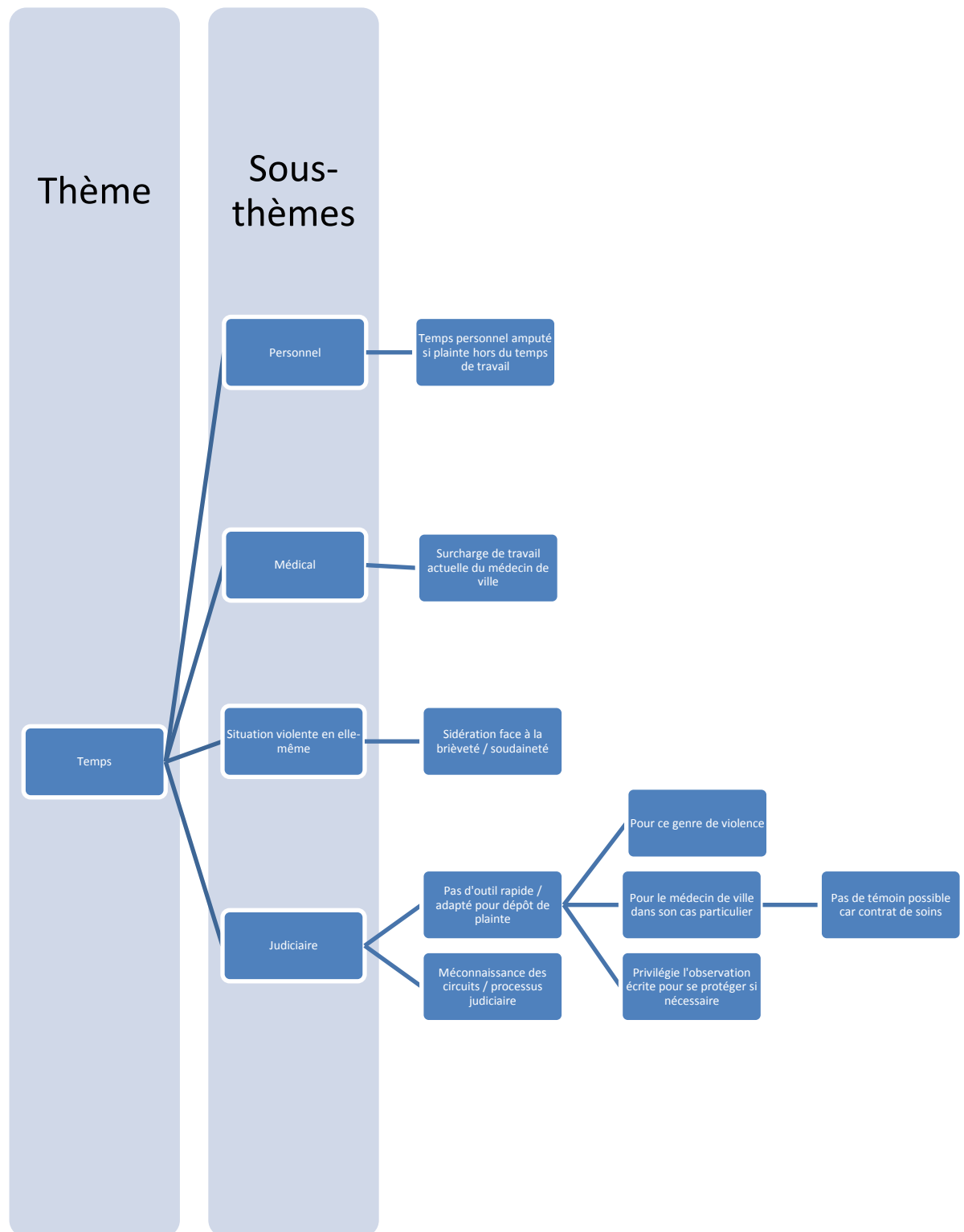
## 2) Arbres thématiques :

### i. Arbre thématique général :



Par souci de clarté, nous avons disposé l'arbre général indépendamment. Chaque arbre thématique est ensuite détaillé au début de chaque chapitre.

ii. Arbre thématique « temps » :



Les médecins interrogés décrivent tous le facteur temps comme un élément clé. Leur expérience de la violence en cabinet de médecine générale libérale dépend en partie de cette notion. Selon le vécu d'un temps de la violence et de ses suites, les médecins décident de la nécessité de porter plainte ou non.

Il s'agit donc d'un déterminant important de leur expérience de terrain. D'où un thème spécifique de notre arbre.

J'ai décidé de qualifier ce thème « TEMPS » car il est exprimé différents temps lors d'une situation de violence :

- Le « temps personnel » :

- « *J'en ai marre à la fin, je veux penser à autre chose. Je veux aller chérir les gens que j'aime. Je veux aller faire du sport ou boire un coup. Bref je veux penser à moi quoi.* » **(S11)**

- Le « temps médical » :

- « *Et puis on a pas le temps pour tout ça. Non on n'a pas le temps. Tout simplement on n'a pas le temps.* » **(S8 qui évoque une surcharge de travail)**

- Le « temps de la situation violente en elle-même » :

- « *Au moment même, j'essayais de me défendre pour pas... (hésitation) Physiquement donc (hésitation), j'ai du parler très fort et crier aussi, en disant que (hésitation) je ne comprenais pas ce qu'il voulait, enfin (hésitation). Ca a été vite tu sais, c'est difficile de dire quand tu es agressé par...* » **(S2 qui décrit une sidération)**

- Le sous-thème du « temps judiciaire » :

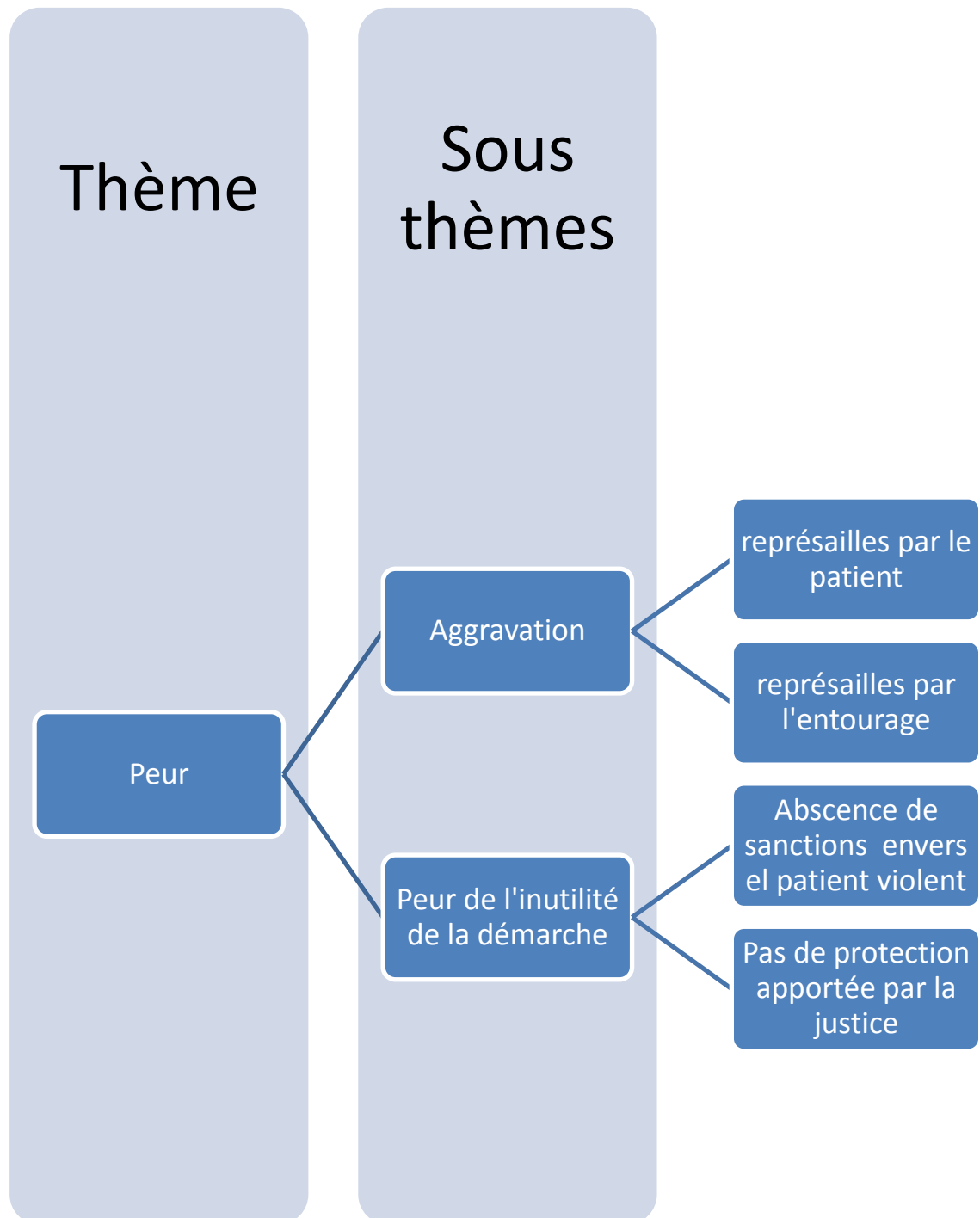
- « *Oui je pense que s'il y avait un site internet rapide. En mode comme "porterplainte.gouv" ou voilà. Hop je mets mon identifiant, je mets le nom hop, je décris la situation et en gros de mon cabinet ça me prend deux*



*secondes et hop j'ai posé la plainte. »(S9 qui dénonce l'absence d'outil adapté)*

- *« Ben disons qu'il faudrait un témoin, c'est ça. Un témoin confirme qu'il a essayé de me jeter les clés à la gueule. Le mec se prend un rappel à la loi ou une injonction de soins. »(S6 qui décrit l'impossibilité d'avoir un témoin)*
- *« Je me rappelle que quand ça se passait pas très bien à l'hosto, on nous disait toujours de tout coucher par écrit pour se couvrir. Alors je l'ai écrit, comme si ça pouvait me servir de ligne de défense un jour quoi. »(S11 qui laisse une trace écrite en cas de violence)*
- *« Ben la méconnaissance des procédures quoi. Surtout ça. »(S11 concernant la méconnaissance des circuits judiciaires)*

iii. Arbre thématique « peur » :



Presque tous les médecins interrogés décrivent d'une manière ou d'une autre un sentiment de PEUR.

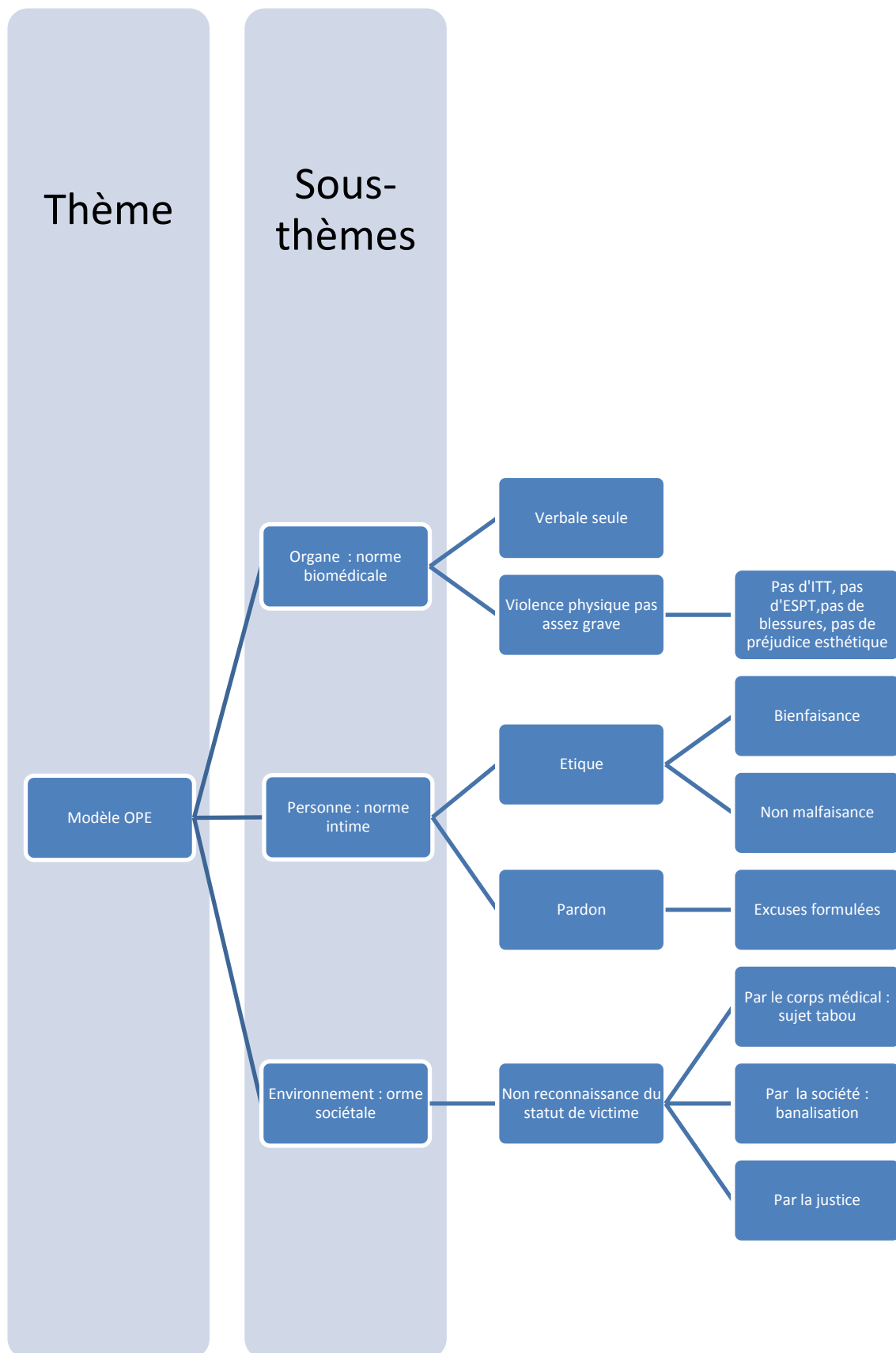
- La « peur de l'aggravation » :

- « Ben je pense que ça dépend des personnes mais ça peut être traumatisant en fait. Ça peut être repensé. Et appréhendé. A partir du moment où il y a de l'appréhension, ça recommence. On peut arriver un peu des fois la boule au ventre au cabinet. En disant : j'espère qu'il n'y aura pas ce genre de choses qui se reproduira. »(S5 qui évoque les représailles du patient)
- « Ca dépend ! Ca dépend je pense du patient euuh suscité quoi ! (Rires) Ben voilà, en général, tu sais très bien que bon s'il y a des familles un peu x ou y bizarres, enfin, c'est quelque chose, la peur des représailles peut rentrer en ligne de compte. »(S10 qui évoque les représailles de l'entourage du patient)

- La « peur de l'inutile » :

- « Qu'est ce qui va se passer s'il a pas été filmé ? Rien. »(S6 qui évoque l'absence de sanctions)
- « Après s'il y a une loi plus nationale, je pense que ça peut être ça aussi, pour simplement nous protéger, et puis pour que les gens ils se recadrent par rapport à ces violences... Mais je pense que c'est vrai que spécifiquement que la relation de soins, il n'y a pas forcément de loi qui existe, explicitée quoi. »(S5 qui évoque l'absence de protection apportée par la justice)

iv. Arbre thématique « modèle OPE » :



Si les précédents organigrammes sont assez transparents, celui-ci découle d'une réflexion associant les réponses apportées par les sujets et les 3 normes du **modèle OPE** (Organe Personne Environnement) de J.F. Massé et L. Levy.

- La « norme biomédicale » qui laisse penser que la violence n'est pas assez grave :

- « *Et surtout le fait que du coup il m'a dit tout ça par téléphone mais finalement il n'est pas venu. Y a pas eu de suite si tu veux.* » **(S1 qui évoque une violence uniquement verbale).**
- **Et tous ses sujets qui détaillent une violence physique mais sans conséquence à distance, ou caractère judiciable :**
  - « *Ben mine de rien, le mec il te casse plusieurs membres ben tu ne peux pas aller travailler ben t'as une reconnaissance qui est globale sur le plan de la justice* » **(S3 qui évoque l'absence d'Incapacité Totale de Travail ou ITT),**
  - « *Alors je pensai que ça allait me faire un état de stress post traumatique. Mais ça ne l'a pas fait. Parce que mentalement je suis plus fort que ça. C'est bizarre.* », **(S4 qui évoque l'Etat de Stress Post Traumatique ou ESPT),**
  - « *Comme je l'ai dit j'aurai eu plusieurs dents pétées la mâchoire en vrac une fracture de la mandibule* » **(S3 qui évoque la blessure),**
  - « *Bon j'aurai été balaféré, j'aurai été... Je ne sais pas, mutilé, là oui ! Mais voilà.* » **(S8 qui évoque le préjudice esthétique).**

- La « norme intime » :

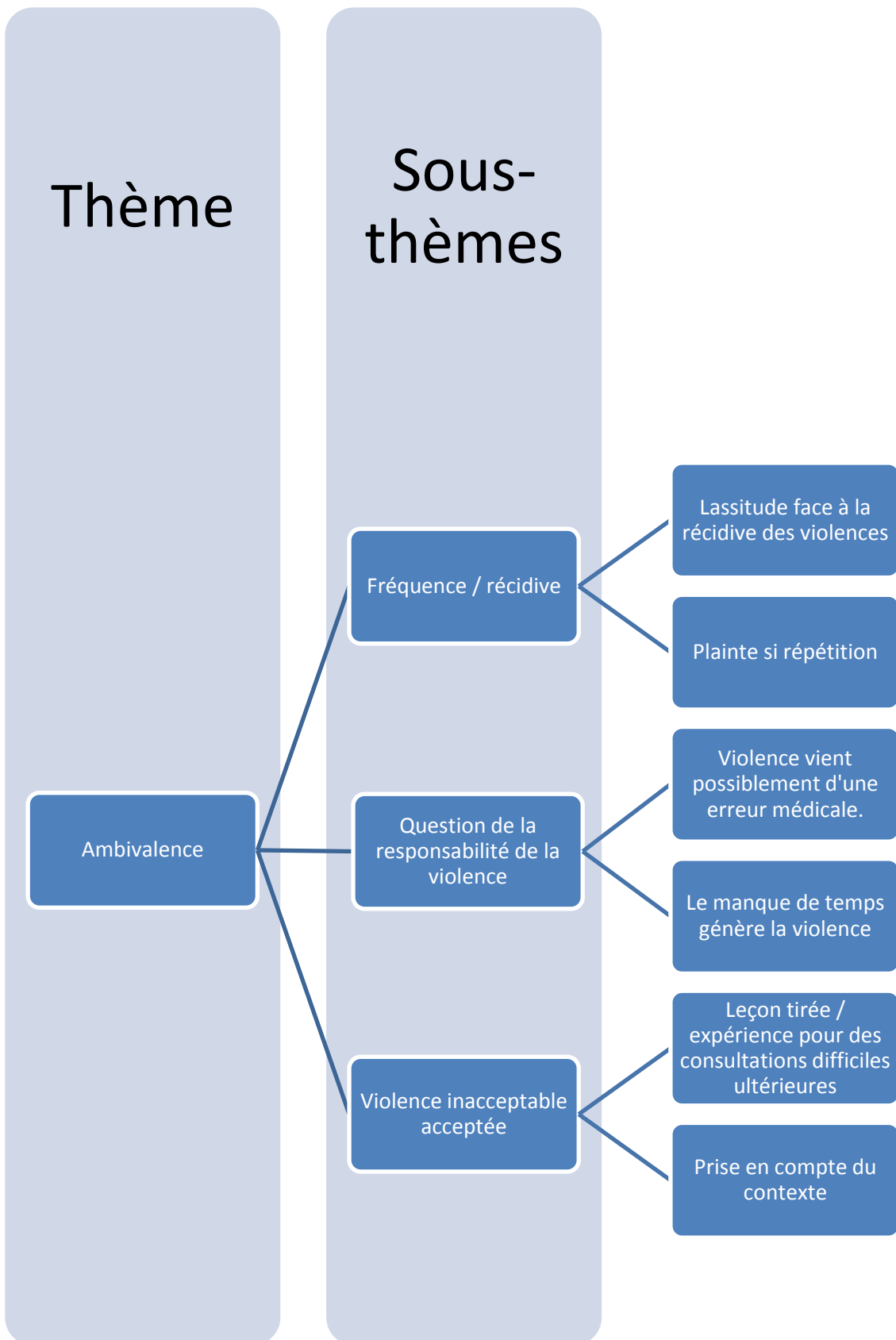
- « *Et je l'ai dit gentiment je pense parce que je voulais être bienveillant. Et j'en pensai pas moins parce que finalement c'était un gamin.* » **(S3 qui évoque la règle étique de bienfaisance)**
- « *Donc ça sert à quoi de porter plainte contre quelqu'un de malade ? Moi je suis médecin. Oui ! Ne porte pas plainte ! Tu vas l'enfoncer encore plus. Mais je l'ai remis dans les bons tuyaux.* » **(S4 qui évoque la règle étique de non malfaisance)**
- « *En fait ce qu'il a compté, c'est que je suivais la maman du patient. C'est une femme que j'aime beaucoup. C'est une femme très gentille, qui m'a appelée, qui s'est excusée pour son fils, qui m'a dit qu'elle comprenait pas du tout ce qui*

*s'était passé, qu'il était inexcusable d'avoir prononcé ces paroles là, qu'elle était désolé et que voilà.»(S1 qui évoque le pardon après les excuses formulées)*

- La « norme sociétale » :

- *« En me disant mais pas très clairement que peut-être ça se faisait pas trop de porter plainte contre son patient surtout quand au final y avait pas eu de violence physique. »(S1 qui évoque un sujet tabou dans le corps médical)*
- *« Avant le médecin était respecté. On respectait. Maintenant quand on parle de violences, on parle de médecins qui finalement arrivent dans certaines cités et se fait castagner sa voiture sans raisons. Ca ça arrive fréquemment dans les infos. »(S5) ou « il fait parti de la norme » (Sujet 10 qui évoque une banalisation de la violence à l'encontre du médecin)*
- *« Non à aucun moment j'ai pensé à une plainte. Il faut qu'il y ait un dommage pour qu'il y ait condamnation. C'est parole contre parole. C'est sur que là... Les flics m'auraient pris en considération, ils auraient pris son nom au cas où. Mais le procureur n'aurait lancé aucune procédure quelle qu'elle soit. C'est sûr ! » (S6 qui évoque une non reconnaissance par la justice)*

v. Arbre thématique « ambivalence » :



Si les médecins interrogés parlent sans complexe sur le dépôt de plainte ou le non dépôt de plainte, il est à noter dans quasiment tous les cas **UNE AMBIVALENCE** face au problème. En effet, la plupart évoquent des prétextes pour en pas porter plainte.

- La violence serait judiciaire selon beaucoup de médecins de ville seulement en cas de récurrence. Mais face à la fréquence des violences notamment des moins graves, celles-ci ne sont jamais portées devant le tribunal :

- « *Ce n'est pas la première fois là tu vois, y en a beaucoup qui te regardent, qui disent des mots comme : qu'est ce qu'il me raconte celui là ? il me fait chier... Remise en cause à minima toute en discrétion quoi. Mais on a l'habitude !* » **(S6 pas de plainte à cause de la fréquence)**
- « *Par contre si c'est quelqu'un qui commence à être récidiviste tout ça, je ne sais pas comment je réagirai. Mais peut-être que j'irai jusqu'à porter plainte.* » **(S5 plainte si récurrence)**

- La question de la « responsabilité / culpabilité » :

- « *Je pense qu'il n'y avait pas d'erreur de la part du médecin sur la gestion des urgences en fait à ce moment là.* » **(S5 qui évoque l'erreur médicale à l'origine de la violence, donc sa responsabilité)**
- « *Par ce que je pense qu'il y a effectivement différents types de violence qui peuvent resurgir dans les milieux médicaux notamment celui de la médecine générale qui est de plus en plus saturé.* » **(S5 qui dit générer lui-même la violence par manque d'organisation)**

- La « violence inacceptable mais acceptée quand même » :

- « *Oui donc moi j'en garde pas un mauvais souvenir mais là, il y a une chose là. Les patients psychiatriques je ne les titille pas trop. Et c'est l'attitude de tous mes confrères.* » **(S4 qui décrit une leçon tirée de la situation violente)**
- « *Ben comme je l'ai dit tout à l'heure, je pense que, j'insiste sur ça, je pense que derrière la violence se cache souvent de la souffrance. Donc quand on est sur une profession qui doit*



*démasquer et gérer au mieux cette souffrance, je... » (S5 qui dit prendre en compte le contexte de la violence)*

## Discussion :

### 1) Principaux résultats et confrontation avec la littérature :

#### i. Le temps :

Il apparaît après analyse thématique des notions de temps sur plusieurs échelles.

Le temps personnel est exprimé souvent et rapidement. De manière assez intuitive, les médecins généralistes refusent de consacrer du temps en dehors du travail pour des procédures judiciaires, estimant celui-ci déjà assez réduit.

Ce temps personnel restreint est mis en perspective par l'enquête emploi de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) qui retrouve un temps de travail de 50 heures pour les femmes généralistes et de 58 heures pour les hommes généralistes en 2000. (24)

Le temps médical retrouvé dans notre verbatim est également retrouvé par deux études menées en Champagne-Ardenne en 2012 et 2013 (25), qui montrent une surcharge de travail actuelle. Ainsi le système de soins actuel ne permettrait pas de libérer un temps judiciaire pour les médecins généralistes.

Le temps de la violence elle-même fait apparaître une forme de sidération du médecin victime devant la soudaineté et la rapidité de l'évènement.

Sidération également retrouvée dans la thèse de Robert de Saint Vincent C. (26) dès lors qu'une situation vécue au cabinet est en lien avec une procédure judiciaire : « on ressent un grand vide », « un stress intense », ou bien « une sidération » « ça fait peur parce qu'on sait pas ce qui va nous arriver ».

Le temps judiciaire enfin est mentionné. Une réputation de lourdeur décourage les médecins. Ils y associent donc l'absence d'outil rapide et adapté pour porter plainte et un aveu de méconnaissance des circuits judiciaires.

D'autant plus que les exemples de délai entre la prise en charge et la plainte sont courants lorsqu'il s'agit d'une plainte du patient contre le médecin. En effet, toujours dans la thèse De Robert de Saint Vincent C. (26) : « La plainte arrive en effet 2 ans après la dernière consultation. »

ii. La peur :

L'analyse thématique fait également apparaître une notion de peur sur plusieurs échelles.

La peur de l'aggravation de la violence apparaît en premier lieu. La notion de représailles par le patient ou son entourage est décrite notamment.

Cette possible aggravation des violences suite à la judiciarisation est également identifiée dans l'étude de Robert de Saint Vincent C. (26) alors même que la plainte est de l'initiative du patient lui-même : « Parfois le plaignant se manifeste avant même que les instances aient sollicité le médecin. Dans deux affaires les médecins ont eu à faire face à des patients très en colère. Ils ont parfois eu peur de subir de la violence physique tout en se laissant atteindre par les propos très violents des patients à leur égard. »

La peur de l'inutilité de la démarche judiciaire revient très souvent aussi. Les sujets dénonçant une absence attendue de sanctions envers le sujet violent ou de protection apportée à la victime.

Comme dans la thèse de Mabilais A. (27) qui décrit un patient roi : « En parallèle de ces évolutions notables, le droit poursuit sa lancée dans un mouvement en nette faveur des patients. La Justice n'ignore pas ces évolutions et adopte des jurisprudences favorables aux patients victimes, au détriment des médecins généralistes. »

iii. Le modèle OPE : Organe Personne Environnement :

L'analyse thématique nous a permis de faire apparaître un modèle Organe Personne Environnement. Ce modèle est une présentation pratique du concept de diagnostic de situation, formulée par J.F. Massé et L. Levy (22), qui consiste non seulement à observer une personne dans son contexte, mais aussi à en réaliser une approche systémique qui apprécie simultanément ses dimensions organique, relationnelle et environnementale, et leurs interactions.

Ce modèle se divise en 3 plans.

Le plan organique, ou norme biomédicale apparaît à travers une notion de gravité associée aux conséquences de la violence. Celle-ci ne semble en effet jamais assez grave pour porter plainte :

- Soit elle est seulement verbale et non suivie de violence physique
- Soit elle est physique mais non suivie d'ITT, d'ESPT, de blessure, de préjudice esthétique etc.

Donc le médecin de ville ne porterait pas plainte tant que les conséquences de la violence ne l'empêchent pas d'exercer. Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature de référence à cette norme biomédicale, mais elle semble bien ressortir de nos entretiens.

Le plan personnel / psycho-relationnel, ou norme intime apparaît à travers la relation entretenue entre le médecin et son patient. De cette relation très spécifique découle en fonction des sujets un comportement préférentiel :

- Soit le médecin accorde son pardon au patient violent. Notamment si des excuses sont formulées par l'auteur des faits ou son entourage.
- Soit le médecin en appelle à sa conception de l'éthique pour expliquer le non dépôt de plainte. Les sujets qui le mentionnent font appel aux notions de bienfaisance et non malfaisance.

Le médecin estimerait donc que sa fonction de soignant l'empêche de porter plainte contre son patient.

Cette dimension psycho relationnelle a bien été mise en évidence par une étude qualitative réalisée pour une thèse d'exercice par un médecin généraliste lyonnais Marc Chanelière (28), publiée ensuite dans le journal « La presse médicale ». Pour eux, l'impact de ces événements indésirables le plus prégnant était plus psycho émotionnel avec survenue de sentiments tels que la culpabilité, le stress ou la colère.

Le plan environnemental, ou norme sociétale apparaît également sur plusieurs échelles :

- Entre confrères par exemple, porter plainte contre son patient semble être tabou ou interdit. Ainsi le DEA de droit civil par Mélanie Goedert (29) met en évidence que le conseil de l'ordre et les confrères n'apparaissent qu'en dernier en tant que soutien possible dans une procédure judiciaire, loin derrière les avocats, les assureurs et les syndicats. Ce qui pourrait appuyer cette hypothèse.
- A une échelle plus globale, beaucoup de sujets mentionnent une banalisation de la violence à l'encontre du corps médical contre laquelle ils semblent désarmés.  
Banalisation retrouvée dans le témoignage d'une consœur généraliste retranscrit par le conseil départemental du Val de Marne de l'ordre des médecins (30) : « Pour l'avoir vécu, les patients ne tolèrent plus le non ».
- Enfin, les entretiens font apparaître une non reconnaissance du statut de victime à hauteur de ce qu'il devrait être au niveau judiciaire.

Ce qui est également décrit par la thèse de Mabilais A. (27) par l'évocation de jurisprudences en faveur des patients. A noter que dans cette thèse, il s'agit de plaintes du patient contre le médecin et non du médecin contre la patient.

En somme le médecin ne peut porter plainte du fait de sa fonction sociale.

iv. L'ambivalence :

L'analyse thématique fait enfin apparaître une notion d'ambivalence sur plusieurs échelles. L'ambivalence est la tendance à éprouver ou à manifester simultanément deux sentiments opposés à l'égard d'un même objet. (31)

La première des ces ambivalences concerne la question de la répétition des violences. En effet, nombreux sont ceux qui affirment porter plainte en cas de récurrence de la violence. Mais ces mêmes sujets dénoncent une fréquence telle des violences (en particulier les moins graves), qu'elle est génératrice de lassitude. Cette ambivalence se retrouve aussi dans le témoignage suscité du conseil départemental du Val de marne (30) : « J'ai été entendue par la police : main courante et non plainte car c'est la première fois. »

La seconde concerne la responsabilité réelle de la violence. Les médecins estiment que si violence il y a, il est possible que ce soit à cause d'un manque de temps, d'organisation ou d'une erreur médicale. En d'autres termes, le médecin de ville générerait lui-même la violence.

Ainsi, la thèse de Charon G. (32), traitant des causes d'erreurs en médecine générale, a mis en évidence des facteurs favorisant d'erreurs. Elles avaient lieu plutôt au cabinet médical, dans des conditions de travail défavorables.

La troisième concerne une acceptation de la violence, malgré le sentiment que celle-ci soit inacceptable.

Soit parce que le médecin prend en compte le contexte autour du patient violent qui expliquerait un tel comportement : les inquiétudes, la souffrance ressentie par celui-ci etc.

Soit parce que le praticien estime qu'il tire parti de cette violence. Celle-ci lui servira d'expérience pour de futures consultations difficiles.

Comme Radoman I. (15) qui identifie « une modification des pratiques par les médecins une fois la procédure engagée. »

**2) Points faibles et points forts de l'étude :**

i. Points faibles :

Ce type de travail étant le premier pour le chercheur, un biais d'investigation reste possible devant l'inexpérience du chercheur dans le domaine de la recherche qualitative. Nous avons néanmoins procédé à de nombreuses reformulations au cours des entretiens afin de lutter contre le risque d'influencer les sujets lors des entretiens.

La triangulation est censée confirmer un résultat en montrant que les mesures indépendantes qu'on en a faites vont dans le même sens, ou tout au moins ne le contredisent pas. (23)

Cette triangulation est de trois types :

- l'utilisation de sources de données différentes pour le temps, l'espace et les personnes ;
- l'utilisation de chercheurs différents ;
- l'utilisation de méthodes différentes en même temps.

Dans cette étude la triangulation des données a été impossible. Ce qui constitue un point faible de notre étude.

ii. Points forts :

Peu de publications interrogent les médecins généralistes sur leur façon de réagir face à la violence en médecine de ville. Notre étude est donc un travail original dans le cadre du recueil des déterminants qui expliquent l'absence de judiciarisation des violences par les praticiens.

La recherche qualitative est adaptée à la question de recherche car :

- Les entretiens semi-structurés ainsi que le choix du lieu de l'entretien par le médecin ont permis de créer un climat de confiance, propice au partage d'avis personnels.
- Notre recherche de diversité de participants, y compris d'un territoire rural à l'autre, a été une force de notre travail. Elle nous assure une bonne diversité des réponses à la saturation.
- Nous avons assuré la fiabilité de cette dernière par deux verrous successifs, de deux, puis trois entretiens. Cela dénote une bonne adaptation de la méthode aux réponses obtenues
- Tous les entretiens ont pu être enregistrés avec l'accord des intervenants nous permettant ainsi de retranscrire l'intégralité de l'entretien sans omettre d'unité de sens.

L'analyse du verbatim et la création de cet arbre thématique ont permis d'atteindre l'objectif principal. Nous avons pu identifier tout ou partie des déterminants du déficit

de judiciarisation de la violence en cabinet de médecine générale à l'encontre des médecins généralistes.

### **3) Intérêt de l'étude et perspectives :**

Les déterminants révélés par notre travail permettant de mieux saisir les causes du delta de judiciarisation de la violence en cabinet de médecin générale, leur prise en compte permettra de proposer aux médecins s'ils le souhaitent des formations leur permettant de mieux appréhender le domaine judiciaire.

Après avoir entendu les éléments mis en lumière dans notre travail, ces médecins de ville seront peut-être plus enclins à porter plainte s'ils sont victimes de violence.

Enfin, il peut être intéressant de réfléchir à un dispositif possiblement informatique, si celui-ci est jugé nécessaire, pour permettre de porter plainte plus facilement.

## Conclusion :

La violence de la part de leurs patients est malheureusement réelle pour un médecin généraliste en dépit de sa fonction. Les médecins que nous avons interrogés révèlent plusieurs déterminants pour expliquer les raisons qu'ils ont de ne pas porter plainte s'ils en sont victimes.

Le temps, la peur, l'ambivalence et un modèle Organe Personne Environnement en sont les principaux. En effet, la décision de porter ou ne pas porter plainte est prise en fonction de ces quatre grands déterminants.

Actuellement nous n'avons pas connaissance de formations du corps médical sur ce sujet en particulier. La prise en compte de ces déterminants pour d'éventuelles formations à venir pourrait être un axe d'amélioration.

En guise de point final, l'ensemble de ces déterminants met en lumière le fait que l'on ne devient pas médecin par hasard. Un médecin a une âme de médecin. Face à la violence d'un patient, son premier réflexe sera souvent de faire preuve de déontologie et de patience.



## Bibliographie :

- (1) OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. [En ligne]. 2002 [cité le 12 janvier 2018]. Disponible : [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/fr/full\\_fr.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf)
- (2) Larousse en ligne. Définition de la violence. [En ligne]. [cité le 4 février 2018]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/violence/82071>
- (3) Bem A. Les violences physiques selon le code pénal : définition et sanctions. [En ligne]. 2012 [cité le 4 février 2018]. Disponible : <https://www.legavox.fr/blog/maitre-anthony-bem/violences-physiques-selon-code-penal-10206.htm>
- (4) Service public. Porter plainte, service-public.fr. [En ligne]. [cité le 4 février 2018]. Disponible : [https://www.service-public.fr/particuliers/vos\\_droits/F1535](https://www.service-public.fr/particuliers/vos_droits/F1535)
- (5) Cours de droit.net. L'infraction et ses éléments constitutifs. [En ligne]. [cité le 4 février 2018]. Disponible : <http://www.cours-de-droit.net/l-infraction-definition-et-elements-constitutifs-a121604320>
- (6) ONSM, Observatoire National pour la Sécurité des Médecins. Fiche 2013 de recensement national des incidents. [En ligne]. 2013 [cité le 6 février 2018]. Disponible : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/declaration\\_incident.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/declaration_incident.pdf)
- (7) ONSM, Observatoire National pour la Sécurité des Médecins. Recensement national des incidents 2010. [En ligne]. 2010 [cité le 21 Mars 2018]. Disponible : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/note\\_de\\_synthese\\_obs\\_securite\\_cnom\\_2014.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/note_de_synthese_obs_securite_cnom_2014.pdf)
- (8) Elston MA, Gabe J. Violence in general practice: a gendered risk? *Sociol Health Illn.* mars 2016;38(3):426-41.
- (9) CNOM, Conseil National de l'Ordre des Médecins. CNOM 2017, démographie médicale 2017. [En ligne]. [cité le 21 Mars 2018]. Disponible : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2365>
- (10) Eneroth M, Gustafsson Sendén M, Schenck Gustafsson K, Wall M, Fridner A. Threats or violence from patients was associated with turnover intention among foreign-born GPs - a

comparison of four workplace factors associated with attitudes of wanting to quit one's job as a GP. Scand J Prim Health Care. Juin 2017;35(2):208-13.

(11) CNOM, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Comment préserver la sécurité de l'exercice de la médecine ? [En ligne]. 2016 [cité le 21 Mars 2018]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1903>

(12) Zhao S, Qu L, Liu H, Gao L, Jiao M, Liu J, et al. Coping with Workplace Violence against General Practitioners and Nurses in Heilongjiang Province, China: Social Supports and Prevention Strategies. PLoS One. 21 juin 2016;11(6):e0157897.

(13) Richard Hobbs FD. Violence in general practice: a survey of general practitioners' views. BMJ. 9 février 1991;302(6772):329-332.

(14) Carrasco V, Chaussebourg L, Creusat J. Les déterminants du dépôt de plainte : le type d'agression subie devance de loin les caractéristiques de la victime. Économie et statistique.2011;448-449:107-127.

(15) Radoman I. Plaintes et condamnations concernant des médecins généralistes : analyse des jurisprudences et des déclarations de sinistre au cours des 26 dernières années. [Thèse d'exercice]. Nice, France : Université de Nice Sophia Antipolis ; 2014

(16) Vilanova J. La relation de soins dans un environnement changeant. [En ligne]. 2012 [cité le 25 mars 2018]. Disponible : <https://www.lamedicale.fr/documents/DOC070.pdf>

(17) Wikipédia. Action civile en France. [En ligne] 2018 [cité le 25 Mars 2018]. Disponible : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Action\\_civile\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Action_civile_en_France)

(18) Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine, France : La revue du praticien, 2018. 224 p.

(19) Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain. Paris, France : La découverte, 2010. 336 p.

(20) Oude-Engberink A, Lognos B, Clary B, David M, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. Exercer. 2013;24(105):4-11.

(21) Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris, France : Armand Colin, 2012.423 p.

- (22) Lévy L. Comment faire un diagnostic de situation. L'approche systémique en médecine générale. Rev Prat Med Gen. 2004;674/675:1482-86.
- (23) Miles MB, Huberman AM. (2003). Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles. Bruxelles, Belgique : De Boeck, 2003. 480 p.
- (24) Dress, Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques. Le temps de travail des médecins : l'impact des évolutions socio démographiques. [En ligne] 2001 [cité le 8 janvier 2019]. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er114.pdf>
- (25) GSK. Communiqué de presse. [En ligne]. 2018 [cité le 8 Janvier 2019]. Disponible : <https://fr.gsk.com/media/714608/communiqué-de-presse-gsk-france-josephine-comiskey-nommée-présidente-gsk-france.pdf>
- (26) Robert de Saint Vincent C. Le vécu par les médecins généralistes d'un contentieux en responsabilité médicale. [Thèse d'exercice]. Paris, France : Université Paris Descartes ; 2013
- (27) Mabilais A. Le médecin généraliste face aux poursuites judiciaires et ordinaires. [Thèse d'exercice]. Rouen, France : Université de Rouen ; 2017.
- (28) Chaneliere M. Impact des événements indésirables sur la pratique des médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard ; 2005.
- (29) Goedert M, Py B. L'image du procès dans les yeux du médecin. [Mémoire de DEA de droit privé]. Nancy, France : Université Nancy II 2; 2004.
- (30) Conseil départemental du Val de Marne de l'ordre des médecins. Agressions : l'exaspération des professionnels de santé. [En ligne]. [cité le 10 Janvier 2019]. Disponible : <http://www.conseil94.ordre.medecin.fr/content/agressions-lexasperation-professionnels-sante>
- (31) Larousse en ligne. Définition de l'ambivalence. [En ligne]. [cité le 10 janvier 2019]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ambivalence/2729>
- (32) Charon G. L'erreur en médecine générale : revue de la littérature et étude d'observations chez 71 médecins généralistes du Val de Marne. [Thèsed'exercice]. Paris, France ; 2006.



## ANNEXES :

### **1) Annexe 1 : Guide d'entretien :**

#### a) Introduction et présentation de l'étude :

Bonjour cher confrère/consœur, comme convenu par téléphone, je me présente à vous dans le cadre de mon projet de thèse que j'ai voulu sur le sujet difficile de la violence dans le milieu médical.

A l'issue d'une recherche bibliographique, nous avons pu observer qu'il existe une augmentation de la violence, quelle que soit sa nature et qui semble en augmentation actuellement envers le corps médical, à travers le nombre de déclarations des médecins recensée par l'ONSM.

La durée de l'entretien ne devrait en principe pas excéder 45 minutes/1 heure.

Partant de cela j'aimerais dans un premier temps, si vous le permettez, une remise en situation.

(Si, et seulement si le sujet donne son accord, je poursuis l'entretien.)

#### b) Remise en situation

Entendez bien cher confrère/consœur, que je suis vraiment navré de vous replonger dans une telle situation. Celle-ci fut sans aucun doute, pénible à vivre, et je ne doute pas qu'elle sera au moins aussi pénible à raconter.

Avant de continuer, je tiens à rappeler que les entretiens que nous réalisons en ce moment sont purement exploratoires. C'est-à-dire que nous souhaitons recueillir le maximum d'expériences vécues possibles concernant le sujet de l'étude en axant vers le vécu, le ressenti et les solutions mises en place ou leçons tirées.

Bien entendu, tout ce qui sera dit au cours de cet entretien restera confidentiel, absolument impartial et l'exploitation des données sera strictement anonyme (Présentation du recueil de l'entretien tel qu'il se présentera). Si nous vous proposons de l'enregistrer, c'est pour faciliter notre discussion et éviter des erreurs dans notre prise de notes.

Pouvez-vous cher confrère/consœur, me raconter une fois où vous avez été victime de violence dans le cadre de votre activité professionnelle ?

J'entends par violence, l'ensemble des actes caractérisés par des abus de la force physique, des utilisations d'armes ou des relations d'une extrême agressivité (comme définit dans le Larousse en ligne).

Attention, je parle de la situation même. Nous aborderons ce qu'il s'est passé consécutivement à cette violence dans d'autres points plus tard.

(Le sujet raconte la situation violente.)

Si je vous comprends bien il s'est donc passé ceci. Avez-vous des choses à ajouter concernant la violence elle-même ?

c) Trame de questions ouvertes :

(Le sujet termine de raconter la situation violente.)

Merci de m'avoir raconté tout cela cher confrère/consœur. Votre réponse détaillée me permet de rebondir désormais, à travers une série de questions ouvertes.

Je tiens à dire qu'il n'existe pas de bonne ou mauvaise réponse. Gardez à l'esprit que l'unique but ici est d'éclairer sur le sujet de l'étude. Aucun jugement ne sera porté concernant votre position sur le sujet.

Il est à noter que certaines questions peuvent éventuellement (ce n'est pas forcé) vous paraître redondantes. Ne vous en inquiétez pas. Celles-ci sont nécessaires dans un but méthodologique.

1) En premier lieu, maintenant que vous voilà en situation, quel a été votre ressenti / Comment avez-vous personnellement vécu cette situation ? Comment pourriez-vous qualifier ces émotions (culpabilité, peur angoisse responsabilité)

- Au moment même...
- A posteriori / dans les jours, semaines ou mois qui suivirent...

(Attention je ne parle pas de ce que vous avez mis en place suite à la situation mais bien de votre vécu)

2) Très bien, j'entends cela cher confrère, pouvez-vous maintenant me décrire la façon dont vous avez réagi ? Qu'avez-vous mis en place ?

- Au moment même...
- A posteriori / dans les jours, semaines ou mois qui suivirent...

3) Sachant cela, et ayant réfléchi à ce que vous avez vous-même mis en place, quels éléments selon votre expérience / à votre avis, pourraient aider un confrère (ou vous-même) confronté

à une situation similaire ? Des choses auxquelles vous n'aviez pas pensé alors et qui, après réflexion vous paraîtraient judicieuses... (si un bon ami que lui conseilleriez vous ?)

- 4) Dans ce contexte que pourrait apporter un éventuel volet judiciaire selon vous ? Qu'en espérez-vous dans une telle situation ? Que pourrait-il apporter à la résolution de cette situation ?
- 5) Si nous nous penchons donc sur votre propre situation, pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?
- 6) Une dernière question si vous le permettez, selon vous, qu'est-ce qui vous aiderait dans une telle situation à porter plainte ? Qu'est-ce qui vous en empêcherait ?
- 7) Reformulations et précisions sur points importants :
  - Quelle a été l'attitude de l'ordre ? La gendarmerie ? L'aide juridique ? Vos confrères ? Vos proches ? Qu'en a-t-il résulté ?
  - Ah donc tu n'as pas porté plainte ? Ah, donc tu as porté plainte ?
  - Donc si un jeune confrère aujourd'hui était dans une situation similaire, quel conseil lui donneriez-vous ?
  - Donc tu penses à ta qualité de soignant envers cette personne ?
  - Donc tu penses qu'il est normal / pas normal de porter plainte contre ton patient ?
  - Donc tu as eu / n'as pas eu peur ?



d) Formule de remerciements de participation à l'étude et proposition de retour des résultats :

Un immense merci pour les éclairages apportés à mon travail de thèse. Votre avis nous sera précieux, à moi et aux personnes qui m'aideront dans l'analyse statistique, et nous en feront bon usage.

Si vous le désirez, nous vous remettrons une copie des résultats une fois que nous aurons retranscrit les informations qui sont nécessaires à notre recherche. L'enregistrement sera effacé sitôt les résultats retranscrits sous forme verbatim. Ces résultats sont strictement anonymes.

## **2) Annexe 2 : Verbatim :**

### i. Entretien n°1

#### a) Médecin numéro 1 :

40 ans

10 ans de pratique

Sexe masculin

#### b) Type d'activité :

Rural

#### c) Durée de l'entretien :

14 minutes 49 secondes

#### d) Retranscription :

- Remise en situation :

- ...

- D1 : Oui, en fait c'est (fronce les sourcils)... C'est une situation qui s'est passée quand j'étais remplaçant. Tu sais je faisais des remplacements réguliers donc dans ce cabinet et (hésitation) en fait (hésitation) ça a été une violence verbale par téléphone. Donc le contexte de la consultation c'est que donc un matin je vois une jeune femme enceinte (touche machinalement son clavier) qui vient me voir pour des lombalgies tout à fait modérées et (hésitation) c'était un début de grossesse et donc (hésitation) je lui ai prescrit un traitement antalgique voilà simple quoi.

- Et voilà je lui ai dit que bon elle essaye d'aller travailler comme ça et que si jamais ça se passait pas bien notamment pour les trajets qu'elle pouvait me recontacter. Et en fait, j'ai senti sur le moment qu'elle n'était pas très satisfaite

de ma réponse(dégluti) et que peut-être sans me le demander directement elle aurait attendu un arrêt maladie quoi, tu vois... Mais ça en est resté là. Très cordial, parfait... Et (hésitation), en fait l'après-midi je reçois un coup de fil de son ami. Alors là pare contre, très très très énervé, qui me dit (hésitation) en fait que sa (hésitation) sa copine a été admise aux urgences, qu'elle est entrain de faire une fausse couche et que c'est ma faute parce que (hésitation) donc j'ai pas voulu l'arrêter et que voilà elle a fait de la voiture etc. Etc. (hésitation) et donc là en fait il me dit mais moi j'arrive au cabinet maintenant et je vais te faire la peau. Donc en fait c'est une menace de mort (inspire profondément).

- Donc ça m'a vraiment marqué. Ouais j'ai j'ai (inspire profondément) j'ai j'ai eu (hésitation) à la fois peur de ce qui pouvait se passer et puis en même temps si tu veux j'étais directement mis en cause pour euh éventuellement une erreur médicale quoi. Et donc euh bon j'ai... j'ai eu un gros stress quoi et (hésitation) voilà, la situation (hésitation) c'est celle-ci.
  - Puis en plus je tenais à préciser que du coup comme je suivais aussi la belle-mère. Donc la mère de cet homme, donc la belle mère de cette fille hospitalisée. J'ai su 2 jours à près qu'en fait elle a fait un aller retour aux urgences et qu'ils l'ont renvoyé chez elle parce qu'il y avait aucun problème si tu veux.
  - (élève la voix) C'était en plus une fausse information (hésitation) c'était compliqué quoi.
  - Voilà c'est bon.
  - ...
  - Il n'est pas venu.
- Suites données à l'épisode de violence subie : (en particulier plainte ou pas plainte?)
    - ...
    - (hésitation) Oui forcément. C'est-à-dire que (hésitation) ben pendant quelques temps, dans les consultations de femme enceinte. J'ai l'impression que ça a disparu (fronce les sourcils). Je vais dire peut être dans les mois qui ont suivi quand je voyais en consultation une femme enceinte, et ben je, voilà tu vois,

inconsciemment j'avais cette mauvaise expérience là qui revenait, à laquelle je pensais, et du coup je pense que ça a du un petit peu influencer ma pratique dans le sens que j'ai du être peut être un peu plus attentif à ce que je faisais, ce que je disais comment je le disais. Voilà.

- Je pense que c'est ça surtout qui a changé.
- Je pense qu'avec le temps ça s'est un petit peu effacé.

- Précisions quand aux déterminants : (peur, temps, moyens, éthique, autres etc. etc.)

- Oui oui oui. Ben je vais te dire que les propos ont été très violents. Je trouve que c'était très grave et du coup (hésitation) heureusement j'ai eu la chance d'être dans ce cabinet, j'ai pu en parler déjà à mes collègues (se touche le nez puis lève les yeux au ciel). Et déjà j'ai pu (hésitation) décharger un peu émotionnellement et puis je leur ai, comme j'étais jeune médecin, je leur ai demandé ce qu'ils auraient fait à ma place et plusieurs m'ont répondu que eux ils n'auraient pas porté plainte. Voilà ils me conseillaient de ne pas porter plainte.
- Bon mais (hésitation) tu vois j'avais besoin de, comment dire, j'avais besoin que ça n'en reste pas là non plus. Donc en fait j'ai appelé ma protection juridique. Tu sais, j'ai une assurance et j'ai droit à une protection juridique. Et donc, j'ai eu un avis. Et donc, voilà j'ai demandé qu'est-ce que je pouvais faire exactement et donc on m'a dit que je pouvais effectivement porter plainte. Déposer une main courante, on m'a dit que ça servait pas vraiment à grand-chose. Voilà porter plainte. Et puis on m'a dit que je pouvais aussi faire un signalement au conseil de l'ordre.
- Et en fait c'est ce que j'ai fait. Donc j'ai fait un signalement au conseil de l'ordre et décidé de ne pas porter plainte.
- ...
- (Lève les yeux au ciel) En fait ce qui a compté, c'est que je suivais la maman du patient. C'est une femme que j'aime beaucoup. C'est une femme très gentille, qui m'a appelé, qui s'est excusée pour son fils, qui m'a dit qu'elle comprenait

pas du tout ce qui c'était passé, qu'il était inexcusable d'avoir prononcé ces paroles là, qu'elle était désolée et que voilà.

- Voilà, parce qu'en fait oui, entre temps, j'avais fait signifier au patient que je ne pouvais plus le suivre. Parce que j'étais aussi son médecin, donc je lui ai dit voilà, que je pouvais plus (hésitation) que je n'étais plus capable de le suivre. Et du coup voilà j'ai eu sa maman au téléphone qui m'a dit tout ça et quoi m'a dit aussi que je ne voulais pas la suivre elle, elle comprendrait.
- J'ai dit mais non non, je sépare les choses ça n'a rien à voir et en fait bon ben pour moi, ça m'a un petit peu apaisé (me fixe droit dans les yeux). Tu vois j'en ai aussi un parlé avec mes collègues, avec ma famille et les choses sont un petit peu retombées et surtout le fait que du coup il m'a dit tout ça par téléphone mais finalement il n'est pas venu. Y a pas eu de suite si tu veux. Donc je l'ai interprété comme un gros coup de sang, très très peur. Je me suis dit aussi dans quelle mesure sa copine l'avait peut être un petit peu manipulé en lui faisant peur tu vois : « je suis allé aux urgences, j'ai fait... »
- Et je ne dirai pas que je lui ai pardonné mais voilà j'ai jugé que ça ne méritait pas d'aller plus loin.
- ...
- Tu me demandes si je n'ai pas porté plainte par peur du patient ? Ca non ça ne m'a pas traversé l'esprit.
- ...
- Perdre du temps ? Ben euh non, non non non. Ouais c'est plutôt... J'ai hésité quand même, ça n'a pas été une décision facile. Mais c'est plutôt que j'avais l'impression que les choses s'étaient apaisé tu vois et que du coup ce n'était plus nécessaire d'en arriver là.
- ...
- (réponse à quels étaient les arguments des confrères pour te dire de ne pas porter plainte ?) Ouais ça c'est le point le plus délicat en fait parce que je crois que j'avais été un peu surpris à l'époque par ce qu'on m'avait conseillé si tu veux gentiment de ne pas porter plainte parce que bon, en me disant mais pas très clairement que peut être ça se faisait pas trop de porter plainte contre son

patient surtout quand au final y avait pas eu de violence physique. Voilà. Tu vois ? Mais c'était juste un conseil mais voilà « moi j'aurai fait comme ça voilà »

ii. Entretien n°2

a) Médecin numéro 2 :

60 ans

30 ans de pratique de médecine générale

Sexe masculin

b) Type d'activité :

Rural

c) Durée de l'entretien :

15 minutes 05 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

-...

- Donc ! (inspire profondément) Il ya des années, je peux pas te le dire. Je pense que ça fait au moins 5 à 8 ans à peu près. Donc l'idée, c'est qu'une jeune fille, toxico(regarde dans le vide), qui est venue avec son copain toxico, est venue pleurer entre deux patients pour avoir son traitement, à l'époque subutex ou méthadone je sais plus (me regarde droit dans les yeux). Elle n'était pas bien. Elle était en manque donc c'est ce que j'ai fait. Comme à la pharmacie d'Estagel, ils ne délivrent pas ces produits, elle est allée à la pharmacie de la tour de France à cinq minutes d'ici. Et quand elle est allée à la pharmacie, elle a fait un malaise par

manque. Et quand le pharmacien m'a appelé et m'a demandé si je pouvais venir, donc je lui ai dit non je ne me déplacerai pas, appelez les pompiers. Les pompiers sont venus pour l'amener à l'hôpital. Je ne sais pas ce qu'a dit le pharmacien au copain de la jeune fille. En tout cas, il s'est pointé, la porte était entre ouverte parce que j'attendais un patient et il a cogné dans la porte et m'a crié dessus et il a commencé à essayer de me taper. Donc moi j'ai pu me protéger. Et puis, c'était assez violent verbalement. Et puis je crois que de mémoire, des voisins l'ont vu arriver au cabinet, ils sont venus voir dans la salle d'attente ce qui se passait. Là il est parti et ça s'est passé comme ça.

Voilà j'ai porté plainte à la gendarmerie de La Tour de France (se gratte le cou) et je sais plus quel est le délai légal mais ils l'ont pas retrouvé en fait. Ils l'ont pas retrouvé pendant, je crois que c'est trois ans. Et après je l'ai revu dans le village, il venait faire les vendanges, j'ai rappelé la gendarmerie, ils m'ont dit que le temps était dépassé pour pouvoir en faire quoi que ce soit. Voilà, ça s'est passé comme ça.

- ...

- Oui physique.

- ...

- (Croise les mains, secoue la tête) Non, il a enfoncé un peu la porte. Et je n'ai revu la personne que longtemps après.

- Suites données à l'épisode de violence subie : (en particulier plainte ou pas plainte?)

- Au moment même, j'essayais déjà de me défendre pour pas... (hésitation) Physiquement donc (hésitation), j'ai du parler fort et crier aussi, en disant que (hésitation) je ne comprenais pas ce qu'il voulait, enfin (hésitation). Ca a été vite tu sais, c'est difficile de dire quand tu es agressé par...

- Après je n'ai pas eu d'angoisse particulière hein. C'est quelqu'un qu'on voyait régulièrement au moment des vendanges, on savait qu'il était toxico, et potentiellement violent alors voilà, je n'étais pas surpris de sa part. Hmm.

- Il est même revenu au cabinet consulter mon associé, après les trois ans, ouais ouais ouais.

- ...

- Non pas de honte.
  - ...
  - (Réponse changement CAT) Non dans les consultations je n'ai rien changé, mais je sais que voilà, j'ai déjà oublié. Mais au début j'ai mis (hésitation) quelque chose pour me défendre au cas où.
  - (hésitation) C'était une batte, un morceau de bois. Ouais (s'enfonce dans son siège).
  - Je ne sais pas, c'est resté longtemps dans le bureau, je pense quelques mois en tout cas.
  - Et là (hésitation) j'ai rien.
- Précisions quand aux déterminants : (peur, temps, moyens, éthique, autres etc. etc.)
    - ...
    - Non non non. C'était (hésitation) c'est moi qui ai décidé que c'est moi qui le ferai. ON était déjà un peu au courant à l'époque justement des risques de violences vis-à-vis des médecins. JE pense que c'était important de ma part, même si ça (hésitation) si ça recommençait, au moins il y avait quelque chose d'écrit par rapport à ce personnage. Puisque je sais qu'il venait régulièrement pour les vendanges.
    - ...
    - (Réponse à qu'est ce qui le fait dire que c'est important de l'avoir signalé) Je ne sais pas, c'est comme une réaction de survie, enfin ça me parait, ça me parait normal pour moi hein. Je lui avais rendu service, entre deux patients j'avais vu sa copine. Bon je ne sais pas ce qui a été dit en tout cas moi j'ai dit que je me déplaçais pas à la tour. C'est les pompiers qui y ont été. (inspire). Ce n'est pas normal qu'il vienne ici et... C'est un peu facile quoi. Et puis bon, ce qu'il a fait avec moi il pouvait le refaire avec d'autres médecins donc ((hésitation) c'est normal de porter plainte. Pour moi c'était normal de le faire.
    - ...



- (Réponse à la question si la plainte aurait pu faire réfléchir à deux fois l'agresseur en cas de potentielle récurrence de violence à l'égard du corps médical). Je ne pense pas. Une réflexion sur l'acte. Non Je ne crois pas. Ceux sont des gens qui sont drogués depuis l'adolescence et qui souvent (hésitation) sont des psychopathes hein. Ils ont des réactions, je pense quand ils sont violents, ils ne sont pas dans la réflexion ces gens.
- ...
- J'ai eu peur sur le coup. J'ai été choqué. Mais après j'ai pas souvenir (hésitation) j'ai du y repenser le soir même ou le surlendemain mais après je n'étais pas terrorisé à l'idée de venir travailler.
- ...
- Oui, au cas où (élève la voix en réponse à « t'avais quand même la batte de baseball »). Il faut quelque chose pour te défendre. Moi j'étais pratiquement persuadé qu'il ne reviendrait pas hein. J'étais certain qu'il ne viendrait pas m'agresser une deuxième fois.
- ...
- Non.
- ...
- Ouais bon on perd du temps. Enfin bon dans la mesure où c'est exceptionnel. Oui bon ça va chambouler ma journée, c'est ça que tu veux dire. Ouais bon oui mais, j'organiserai ma journée autrement. Mais je le ferai.
- ...
- Ben tu sais (souffle profondément, hausse les épaules) moi ça a été assez instinctif hein (hésitation). J'ai appelé de suite la gendarmerie quand ça m'est arrivé. Ils m'ont dit que je passerai le lendemain pour porter plainte, et puis voilà, non ça a été très instinctif.
- ...
- C'est-à-dire l'éthique médicale ? Ah oui ! Ah non ça ce n'est pas mon point de vue ; Non non ça c'est absolument pas mon point de vue. Je pense qu'on n'a pas à se faire agresser donc (hésitation) ce serait à refaire je le referai et si demain je me fais agresser je porterai plainte.
- ...

- (Réponse à d'autres déterminants qui pourraient éventuellement entrer en compte) Non je ne crois pas.

iii. Entretien n°3

a) Médecin numéro 3 :

29 ans

Expérience : 2 ans

Sexe masculin

b) Type d'activité :

Semi rural.

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

51 min 07 secondes, fait le 26/03/2018.

d) Retranscription :

- Remise en situation :

Y en a une qui me vient tout de suite à l'esprit parce que la violence même si elle existe sous plusieurs formes on pense à la violence physique parfois et c'est ce qui marque quand on est soignant car on n'est pas habitué à se faire taper dessus. Donc euh curieusement moi je me souviens d'aucune pas d'avoir été insulté ou quoi que ce soit donc euh je me souviens d'aucune violence verbale. Par contre une

violence physique qui s'est passée. C'était quand j'étais interne en pédiatrie, c'était donc en... au premier semestre de mon internat de médecin généraliste et euh donc j'étais déjà en stage depuis plusieurs semaines. J'avais déjà effectué des gardes et ça s'était passé lors d'une garde de nuit en pédiatrie, aux urgences pédiatriques. Car il y avait des gardes aux étages, là c'était aux urgences. Et donc faut savoir que en fait en pédiatrie tu accueilles comme tu dois le savoir les gens de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans ce qui fait que des adolescents qui sont pas encore majeurs et qui ont le corps d'un adulte se retrouvent dans le service. Donc là ce soir là sur les coups de 18h30 – 19h, on nous envoie un jeune pour état d'agitation et probablement sobriété donc c'était plus que probable, le jeune avait 15 ans, donc moi je suis interne de garde donc je vais le voir. Il est accompagné d'une équipe de pompiers je crois au départ et puis on le fait souffler et puis il a du mal, donc je lui dis aller souffle maintenant. Il semblait effectivement en état d'ébriété. Donc on le fait souffler et puis euh, il se la ramène. Bon plusieurs grammes d'alcool, bon le diagnostic il est facile. Donc je me suis dit, c'est un cas facile à gérer, c'est d'autant plus pour ça que la situation est marquante, c'est parce que sur le coup, euh du reste on sait le gérer. On l'hydrate, c'était pas un alcoolique chronique, il avait quinze ans euh, médicalement c'est pas très compliqué et après on le fait décuver. On allait voir si on pouvait le faire dans les urgences adultes ou alors dans un box tranquillement et puis surveillance. Le problème est venu que bon en le refaisant souffler à nouveau dans le ballon, il n'est pas très coopératif. Au début ça semblait aller et puis finalement bah on lui a posé une perf aussi. Donc j'étais avec deux autres infirmières qui étaient de garde aussi et puis euh ben là au moment de lui parler parce qu'on est humain donc euh on parle aux personnes qui sont ivres et puis on veut savoir pourquoi ils se sont mis dans cet état là donc euh le minimum parce que sur la garde on connaît pas non plus l'historique et le pourquoi du comment donc ça peut arriver. Et là finalement il y a une insulte, il y a une violence verbale dans le cadre de son ébriété. Il m'a traité de fils de pute. Je ne sais pas si c'était parce que je l'ai forcé un peu pour souffler ou quoi mais euh j'étais en face de lui. Un mec parce que les autres c'étaient les infirmières et puis euh il me fait : « écoute moi fils de pute, écoute moi » et euh et là j'ai commencé à être apeuré parce que un jeune homme qui est saoul et qu'est plutôt coopératif, là pour

entrer dans la matière avec lui ce n'est pas top. Et donc je lui dis euh très avenant et ben euh « oui je t'écoute » Evidemment il était saoul et c'est finalement, ne sachant plus quoi dire dans son état et bien j'ai reçu un coup au visage. Donc une droite comme on dit. Et donc c'était d'autant plus violent que voilà. Ce qui était le plus marquant c'était que... ah ça se passe pas comme prévu, ce n'est pas quelque chose qui va se gérer finalement comme sur des roulettes, euh il ya finalement il ava pas être coopérant et finalement bim il ya le coup.

Donc euh le coup bam à la mâchoire, pas un énorme coup à être assommé mais un coup. J'ai pris la fuite. Je me suis cassé de la salle, il y avait les deux infirmières donc je suis sorti pour aller chercher la sécurité. Donc je suis allé à l'accueil des urgences pédiatriques où il y avait la secrétaire, c'était à quelques mètres hein. Puis après faut savoir qu'en fait les urgences pédiatriques, ya l'accueil où y a les chaises etc., la secrétaire qui prend les motifs, l'infirmière d'accueil, et après il ya un SAS. Et le gamin était de 15 ans était dans le SAS, dans un box, dans le SAS de sécurité. Donc il pouvait pas sortir lui, moi j'avais le badge. Donc je lui dis appelle la sécurité et je suis revenu après dans le SAS. Et revenu dans le SAS bon euh là j'étais un peu remis de mes émotions mais bon le jeune de 15 ans était parti de son brancard, il s'était limite dé perfusé je sais plus. Et puis là les autres infirmières étaient pétées de trouille. C'est elle qui ont subi peut être plus la violence. Y en a une qui m'a dit à posteriori qu'elle s'était vue mourir. Parce que le jeune était sorti du brancard et il était déambulant, il marchait, et puis du coup il était violent, d'une part verbalement et puis surtout physiquement parce que je m'étais pris un pain donc euh les deux autres, il y avait une aide soignante et une infirmière. C'était deux femmes assez chétive ion dirait. Ce n'était pas des mastodontes donc euh elles étaient pétées de trouille. Donc moi j'ai vu le jeune torse nu, donc du coup je lui ai fait une prise de judo, je l'ai mis par terre et puis je l'ai immobilisé au sol. Et euh on a attendu. La sécurité est venue heureusement. Ben il était calme au début parce qu'il n'a pas vu le coup venir. Immobilisation simple et finalement il s'est débattu quand même. Moi j'étais énervé. Dans la bagarre il a pris un coup sur le nez. Je sais plus trop comment mais bref les mecs de la sécurité des urgences adultes qui étaient à côté ils ont fini par venir. Ils l'ont mis sur le brancard. Mais alors là ce qui est intéressant à noter, c'est qu'il était hyper agité.

Il a fallu que le chef des urgences se déplace et vienne lui mettre de l'hypnovel dans le nez. Et il était sur le brancard, il tremblait, il hurlait. Les parents et les enfants autour étaient aussi apeurés.

Moi j'étais dans un autre box avec une poche de glace sur la joue entrain de parler à une dame avec son nourrisson de comment traiter une gastro enfin c'était assez folklorique à ce moment là.

Et finalement le jeune, ils ont daigné le prendre aux urgences adultes.

- Ressenti / vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Ben c'était plus une situation qui paraît anodine, un cas clinique qui en fait n'en est pas un, et un gamin qui t'insulte et qui finalement se met à s'agiter en pédiatrie. C'est un peu ça le paradoxe.

Ah oui j'ai ressenti une peur. Et au moment même où il m'a insulté et m'a dit écoute moi, eu h là j'ai eu peur justement, peut être je ne sais pas si c'était de me faire taper dessus ou... J'ai eu peur ouais. J'ai senti, physiquement. Et je me suis pas reculé tout de suite, je me suis dit je vais faire de la communication. Ce n'était pas forcément bien vu son état mais je me suis dit oui je t'écoute, mais je le sentais pas, du coup oui j'ai eu peur. Du coup ça m'a mis le doute oui après, finalement sur le moment j'ai eu à peine le temps de douter.

- A posteriori

De la colère après, pas au moment même. La surprise mêlée à... Ce n'était pas de la surprise, la surprise c'est joyeux. C'était vraiment de la peur. Et puis après je me suis dit je vais rester professionnel, je vais euh je vais essayer de comprendre ce qu'il veut même si il est saoul parce que on m'a formé comme ça, parce que je fais bien mon boulot. Après c'était la sidération, on se prend un coup ben j'ai fui hein donc je n'ai pas réfléchi hein. Je suis allé hop directement ailleurs. J'ai laissé les deux autres nanas et après je suis revenu, je l'ai vu et là c'était de la colère. La colère de s'être fait taper dessus, la colère de voir les autres un peu désemparés, de semer la pagaille au milieu d'un service clos, deux SAS, avec des parents. Donc euh je n'ai eu aucun scrupule à le plaquer au sol. Ce n'était pas violemment je l'ai accompagné. Par contre au sol quand il

s'est débattu, j'étais en colère et je pense que dans la bataille, il a eu un bleu un hématome au nez.

Est-ce que ça m'a énervé ? J'ai dit maintenant tu te calmes mais là c'était vraiment de la colère.

C'était une séquence en fait. Au début on arrive serein. L'insulte, la violence verbale, bon là, moi je n'ai pas trouvé ça violent. C'était plus après la sidération, le coup et après la colère. C'est vraiment séquencé chez moi.

Oui il y a eu d'autres choses après mais c'était pas du tout les mêmes. La peur s'était totalement effacée. A partir du moment où je savais quelle situation c'était plus de la colère... Sur le moment oui, mais les jours après il y avait évidemment plus de peur parce que c'était cadré, parce que voilà ça m'a fait une leçon euh de me dire qu'une personne qui est en état d'ébriété, il faut s'en méfier aussi et que ça peut arriver. Ce qui est intéressant à signaler aussi c'est que ben j'étais dans une équipe finalement. J'étais bien accompagné.

Ce qui est marrant c'est que le lendemain, tout le monde a su ce qui c'était passé en pédiatrie. Savoir que j'avais pris un coup, donc c'était moi la victime, et j'ai apprécié d'être reconnu comme une victime parce que ce n'est pas rein de se prendre un coup. Tu fais ta garde de premier semestre et tout.

Le lendemain au moment de la relève donc en plus avec ma poche de glace et tout ça, ma chef avec qui j'étais allé faire connaissance parce que j'étais le seul mec à avoir pu le gérer. Les infirmières et les aides soignantes, qui s'est vue mourir hein, c'est vraiment l'expression qu'une a employé à posteriori. Elle m'a énormément remercié et puis avec le chef des urgences on est allé le voir, il m'a dit vient « on va le voir ». Le patient. Il avait épongé entre guillemets. Et il m'a dit non non mais tu viens. On va le voir.

Et moi je ne voulais pas trop tu sais. Déjà j'avais fais les démarches, témoin euh accident de travail. Pour moi oui. Parce qu'on m'a dit il faut le faire. On m'a dit que si siiii euh il y a un abcès sur une douleur dentaire, un truc passé inaperçu, ce n'était pas ultra violent mais j'avais reçu un coup à la mâchoire, j'avais un hématome à la lèvre. Il m'a dit il faut le faire et donc en plus de ça moi je voulais rentrer chez moi. La chef des urgences m'a dit non, on y va. On est allé le voir

et en fait ce qui s'est passé là c'est que ce jeune de 15 ans c'était un mec qui était paumé (baisse la voix) sans famille quoi. C'était un pauvre mec.

Il faisait de la peine. Déjà son nom de famille je ne vais pas te le dire mais je vais te dire que ne fait il avait un père américain qui l'avait laissé. Et c'était du genre pas euh monsieur junior, c'était monsieur troisième du nom en Amérique. Enfin tu vois un truc que tu ne vois jamais. ET ce jeune là, évidemment le lendemain quand il avait euh, quand il était sobre et ben euh ce n'était pas le jeune que j'avais vu la veille qui était violent tu vois. On lui avait fait peur. On lui avait dit qu'on pouvait porter plainte et tout. Et puis voilà tu tapes un médecin, on lui a fait la morale.

Moi on m'avait parlé, porter plainte et tout. Déjà le chef des urgences, je crois que ça se tournait la dessus, et avec le chef des urgences on est allé le voir et le gamin il a présenté ses excuses il a rien dit, il a pas moufté comme dirait l'autre et euh moi je lui dis non moi je vais pas porter plainte contre toi mais par contre si tu reviens là ça va barder pour tes fesses. Et je l'ai dit gentiment je pense parce que je voulais être bienveillant et j'en pensai pas moins parce que finalement c'était un gamin, et finalement il faut dire que le coup que j'avais reçu c'était qu'un coup, petit entre guillemets, il m'avait pas pété de dent, je n'ai pas fini dans le coma, je je crois que si j'avais eu un coup plus fort, je ne sais pas si ça aurait changé la donne, probablement.

Mais là y a avait pas de... Ben oui je n'ai pas porté plainte non plus sur le coup, car pour moi le coup c'était mineur donc il y a avait ça.

Ey donc tu me parlais des sentiments, pour revenir à ta question, le sentiment c'était plus euh c'est un pauvre radeau. Y avait plus de euh bon c'est l'école de la vie, moi j'ai fait mon rôle de soignant. J'espère qu'il voit que le fait qu'un médecin ne porte pas plainte contre lui, que ça lui amène quelque chose dans sa vie.

Donc il y a eu plutôt ça, la satisfaction d'avoir bien fait son travail aussi, le fait d'être reconnu comme victime par l'équipe, par le patient comme lui-même finalement parce que je l'ai vu, par le chef des urgences. Euh ben ça m'a soulagé quelque part, je n'avais pas de colère, pas de remords tout ça.

Et puis un petit truc qui est rigolo ce n'est pas vraiment le cas, mais je suis un peu passé par le héros comme je l'ai immobilisé. Ben écoute c'était gratifiant sur ce côté-là. Et ça c'était paradoxal, parce que le coup je, je n'ai pas l'impression d'avoir été un héros moi, j'ai juste immobilisé le temps que les gens viennent et voilà. Donc ce n'était pas très médical. J'ai pas balancé l'hypnovel, je l'ai juste maintenu le temps que les gens arrivent. Donc finalement le ressenti derrière c'est que je n'ai pas eu de traumatisme en fait.

J'ai eu le coup. Le pire là dedans, c'était vraiment la peur initiale quand j'y repense. Le coup physique était moindre et les conséquences après pour moi étaient moindres.

Puis que j'ai été reconnu, je l'ai raconté, j'en ai fait un cas de GEPT. (Sourire) J'en ai fait un cas de groupe de pairs et ensuite en plus on m'a encore plus reconnu parce qu'il y a quelqu'un qui m'a contacté de l'hôpital. Je ne sais plus. Qui m'a demandé « est ce que vous voulez porter plainte ? » JE ne sais pas, quelqu'un de l'hôpital de Perpignan. Mais en gros, ils m'auraient accompagné. Ils ont su en déclarant l'accident de travail avec du coup violence par un tiers, ils sont sur ce qui c'était passé et ils m'ont demandé si je voulais porter plainte.

J'ai dit non.

Donc à l'issue de tout ça j'ai pas eu de, je sais pas si tu penses à des séquelles ? Mais euh ouais la violence que j'ai eue était surtout initiale. Je n'étais pas préparé à ça et c'était bref cette peur mais je pense que c'est ça qui était le plus dur.

Et après coup, sur ce coup là, sans vouloir faire de jeux de mots, et bien ça s'est bien passé.

Voilà, que dire de plus ?

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Sur le coup je pense que c'est à peu près dit.

- A posteriori

Sur l'a posteriori aussi. Après on est aussi un peu toujours un peu, je pense je partais rapidement au ski. Donc j'ai pas eu le temps de tourner en rond chez



moi. Je pense que comme l'issue a été favorable. Je pense pas que ça soit le cas dans toutes les violences tu vois.

Oui c'était très instinctif.

Ouais les émotions je dirai, les sentiments c'est quand tu te les représente. Après t'as des émotions comme ça, tu réfléchis pas, t'as un mec qui déambule.

Disons que après c'est très particulier. Y avait cette histoire qui m'a fait un peu passer pour le sauveur dans le service. Voilà c'est un grand mot mais après coup ça a été plutôt mélioratif. La leçon que j'en ai tiré c'était plus de méfiance dans certaines situations je dirai. Parce que ça c'est la peur initiale qui l'a déclenché. C'est que maintenant un jeune bourré dans la rue ou aux SAU, et d'ailleurs je l'ai intégré, je fais un pas en ailleurs, je fais attention, je prends mes distances. Je me mets même d'ailleurs à la distance à laquelle je peux éviter de prendre un poing. Je suis retourné à l'hôpital de Perpignan aux urgences adultes. Plusieurs semestres après et bien les mecs qui étaient saouls, je me mettais en retrait comme si j'avais intégré le message. Et en y repensant : ah ben oui je me suis déjà pris un coup là, hop, je j'en ai plus tiré une leçon, c'est tout.

Un coup ça forme oui malheureusement ça forme.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Ben très clairement le premier mot qui me vient c'est de raconter car il ya rien de pire que de rester dans le silence. Parce que raconter ça fait du bien. Et c'est peut être ça. Moi mon histoire s'est bien finie parce que je l'ai racontée. Sous forme de GEPT. Ça s'est raconté dans le service et quelque part ben j'aurai eu un coup, j'aurai eu ma peur et pas le geste entre guillemets héroïque, je n'en aurai pas du tout parlé, je pense que les sentiments que j'aurai eu ça aurait été énormément de frustration. De m'être fait chier toute une garde, d'avoir pris un pain, de m'être mis une poche de glace après et consulter. Mais là tout le monde a été ... M'a reconnu et quelque part ça s'est raconté. Et je pense que dans les cas de victimes de violence, le plus important c'est de refaire le fil. Et ça colle avec ma pratique à la fois d'hypnose, les psychothérapies. Donc euh je le dis parce j'en suis convaincu. Mais personnellement c'est ce qui s'est passé. Donc accompagner, raconter. Je crois que c'est le plus important. Pour refaire l'histoire, pour pas que ça reste juste

un coup indélébile, et puis quelque chose de muet donc ben ça demande, c'est pas forcément une cellule. Moi j'ai eu la chance d'avoir une bonne «équipe de pédiatrie. Après en GEPT ça se passait bien sinon je l'aurai pas dit. Peut être les groupes de pairs. Donc euh rien ne vend les médicaments, ce genre de trucs à visée anxiolytiques.

C'est ça qui est important. C'est de se sentir soutenu et puis d'arriver à une résilience de la chose, ne pas rester sur le trauma.

- Apport volet judiciaire :

Alors, il ya tout d'abord une reconnaissance, il faut reconnaître le coup. Moi je l'ai reconnu mais comme je l'ai dit j'aurai eu plusieurs dents pétées la mâchoire en vrac une fracture de la mandibule. Oui pourquoi pas. Un plâtre euh là j'aurai fait quelque chose de peut être différent. J'aurai peut être pas été aussi euh c'est pas laxiste le mot que je cherche mais tolérant. Donc déjà le volet judiciaire c'est le volet de la loi ça protège les gens déjà ça les reconnaît. D'ailleurs en moi il y a aussi la notion de préjudice esthétique et moral. Et pour moi c'est très important. Dans mon cas ça ne s'est pas appliqué mais je pense que c'est important de reconnaître la victime, protéger ses droits. Un avocat qui est là pour protéger tes droits aussi.

Et puis te sentir quelque part aussi soutenu. Je pense que ça s'inscrit pour être bien, pour pouvoir le raconter autrement et puis pouvoir le résilier. Donc le volet judiciaire est complémentaire au volet médical en ce sens là où ben mine de rien, le mec il te casse plusieurs membres ben tu peux pas aller travailler ben t'as une reconnaissance qui est globale sur le plan de la justice, sur le plan de tes pairs, sur le plan économique aussi. Parce que tu peux pas aller travailler 10 jours, ben je pense que vraiment c'est important de justement euh Moi j'ai apprécié qu'on me demande de porter plainte.

Tu vois on me l'aurait pas demandé, je l'aurai bien vécu parce que j'étais bien entouré mais c'était encore un soulagement.

Ah on me demande de mes nouvelles. On me demande si je veux porter plainte malgré tout. Bien sur que non mais n'empêche j'apprécie qu'on me demande si je veux pas porter plainte. Parce que sinon j'aurai été frustré, je me serai senti seul.

Donc le volet judiciaire est très important pour cette notion de reconnaissance et ce que ça t'apporte.

Oui pour pas que ça reste comme une tache sur toi que tu caches et aussi peut être pour que la loi s'applique parce que quelqu'un qui casse tout impunément, qui revient souvent aux urgences parce qu'il est saoul et puis qui fait du mal aux soignants corps et âme, mérite aussi peut être d'être puni.

Question. Je sais pas. Alors après chaque patient on est bienveillant, on fait ça bien mais quelque part on se pose la question de la punition.

Si nous en temps que soignant on est impliqué émotionnellement puis que finalement on perd cette lunette bienveillante, ça sera pas à nous de se poser la question : est ce qu'il mérite d'être puni ? Parce que on peut être en colère, on peut être frustré. Et ça c'est à la justice de le faire.

Donc la justice elle est là aussi pour t'enlever un poids qui est celui de la vengeance de faire payer à l'autre alors que tu es dans une optique de bienveillance en médecine.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Je n'ai pas porté plainte par ce qu'en fait je suis passé pour un héros. Et donc en fait j'ai pas eu de euh comment dire, je n'aime pas le mot séquelles mais... J'étais bien après j'avais juste le coup physique après tout ça parce que justement ça s'est raconté, je l'ai raconté et j'ai été reconnu, j'ai été épaulé, et donc finalement j'ai pas eu le temps de me sentir mal grâce à ça.

Et je sais pas si j'aurai réagi s'il m'avait tout cassé de partout. Probablement pas mais en tout cas sur cette affaire là j'ai pas porté plainte par rapport à cet épisode là moi le traumatisme que j'avais par rapport à ce jeune homme qui était perdu dans sa vie etc. Et puis le traumatisme que tout seul moi j'avais ben ça ne comptait plus dans la balance. C'était parti le lendemain.

Ma qualité de soignant est ce quelle a joué euh je dirai que le plus dur c'était la peur au début, c'était vraiment ça qui était le plus inattendu le moins préparé et j'étais rassuré après parce que tout s'est bien enchaîné finalement.

Franchement c'est pas une histoire qui est désagréable à raconter ; J'en ai fait un cas de GEPT parce qu'elle est intéressante. Quelque chose qui aurait pu être traumatique l'a été au début mais pas après. C'est-à-dire que j'ai eu le coup. Le

premier trauma comme on dit mais j'ai pas eu le traumatisme. J'ai pas eu le temps de me représenter de façon négative, de façon très difficile la chose. Je pense que c'est ça le plus dur, c'est quand les gens en plus du coup physique, verbal, ya un traumatisme derrière que tu as par exemple dans les syndromes de stress post traumatiques que tu as dans les autres cas. C'est ça qui est le plus difficile. Je pense que cette représentation là pour le contrer, il faut raconter.

Moi j'ai tout raconté. Donc fort heureusement pour cette histoire là, j'ai pas eu euh le 2<sup>ème</sup> coup.

Et j'ai pas porté plainte, euh je m'égare, j'ai pas porté plainte parce que finalement le lendemain j'étais rassuré et j'ai pas eu d'autres conséquences...

J'ai drôlement apprécié, je me répète, mais le fait qu'on me demande si je voulais porter plainte après parce que j'ai déclaré l'accident de travail.

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Ce qui l'aiderait à porter plainte ? Disons que le rôle de l'équipe, de l'entourage est primordial parce que il m'aurait dit non mais c'est dégueulasse ce qu'il t'a fait c'est très grave, peut être que j'aurai réagi autrement.

C'est complexe parce que d'une part ya les conséquences aussi. Brutes. Si par exemple il avait fracassé le crane de l'infirmière. Si par exemple c'était pas la première fois qu'il venait et qu'il mettait les urgences sans dessus dessous. Ça aurait fait beaucoup ; Parce que je me serai dit ça va recommencer, c'est trop lourd, je laisse pas passer ça. J'aurai eu un sens de la justice quelque part. Ce qui est pas bon par ce que c'est pas nous qui la faisons la justice. Quelque part en portant plainte j'aurai aimé dans cette situation là faire justice ou demandé à quelqu'un d'autre de faire justice.

Donc y a les conséquences brutes.

Après y a l'entourage. C'est vrai que ça a joué dedans et ne serait ce peut être parce qu'avant tout ce qui pourrait pousser à porter plainte c'est justement la quête de reconnaissance, la quête des e sentir reconnu, lésé, en sécurité. Et donc de raconter. Et donc le rôle de l'entourage et de tous les autres soignants c'est avant tout de raconter.

Je veux dire que dans ce sens là que si l'entourage à côté n'aurait pas raconté ce que j'ai fait- en gros que l'espèce de rôle de sauveur, hi hi j'aime pas ce mot et ça me fait sourire – le fait que les urgences adultes se soient pas mobilisé, ou alors mobilisé en tirant la langue, le fait que le chef des urgences se soit peu manifesté, qu'il y ai pas eu autant de monde aussi sur le coup, que ensuite le mec de la cellule pour porter plainte ne m'ai pas appelé, ne soit pas mobilisé...

Y aurait eu un manque de reconnaissance, une frustration.

Je fais bien mon boulot je prends des coups et tout le monde s'en tape. Donc l'entourage son rôle là dedans c'est avant tout d'accompagner et de raconter. ET ça, ça aurait été un facteur de plus, parce que je l'aurai pas eu, porter plainte pour moi, ça se serait vraiment inscrit dans une démarche de recherche de reconnaissance, d'obtention de reconnaissance. Sous toutes ses formes : psychologiques, comme une victime comme quelqu'un qui a bien fait son boulot, comme un soignant, au nom des autres qui récoltent des pierres plutôt que des chocolats, un reconnaissance économique, une reconnaissance pour les autres formes de coups que j'ai eu, que j'aurai eu. Préjudice esthétique, préjudice moral. Je pense que c'est ça qui a déterminé.

LE fait qu'on m'aie relancé aussi parce que dans cette situation là, ça s'est pas posé, mais admettons je sais pas, qu'un médecin qui se prend un coup trouve ça ridicule de...

Imagine ça aurait été une mamie de 80 ans, une mamie, une tatie Danielle. Bon elle te donne un pain et puis c'est une ancienne boxeuse elle te casse la mandibule, tu bois avec une paille pendant des jours pour te rééduquer et là ben t'hésite à porter plainte parce que en fait c'est une mamie de 80 ans. Donc tu vois des fois ya a peut être des choses qui pourraient te paraître ridicules.

Mais je pense que quelqu'un aussi qui a peur aussi parce que ça se fait pas, parce que c'est ridicule. Je pense que il porterait pas forcément plainte et là peut être que le rôle d'une cellule qui dit « ah vous avez subi une violence monsieur, ya eu quelque chose, je vous reconnais, est ce que vous voulez pas porter plainte ? » Et ben c'était une mamie de 80 ans ! « Oui mais attendez, mamie de 80 ans ou pas, elle vous a frappé, vous avez une fracture de la mandibule, vous parlez comme un bébé maintenant et je vois bien que ça va pas, je pense que ça a joué aussi.

Toujours dans l'accompagnement, dans le fait de raconter, de refaire le film avec quelqu'un.

Après les autres acteurs il doit y en avoir d'autres mais je pense que vraiment les principaux c'est les conséquences et en premier lieu c'est le fait de pouvoir raconter et d'être écouté évidemment.

Je pense que c'est le plus important.

- Point non abordé qui vous paraisse pertinent ?

Ben après c'est de la déformation professionnelle mais c'est peut être pédagogique, c'est tout ce qui tourne autour justement de la formation du recours au téléphone.

Je pense que les gens doivent savoir qu'il existe des dispositifs de soutien. Parce que bon ouais mais on le sait ya un numéro... Mais quand ça te tombe sur le bec ben je pense que t'es content de savoir que ça existe. Y en a un pour les erreurs médicales, y en a pour le burn-out à Montpellier, Me MAURY. Le truc des erreurs je sais plus, mais je sais que si je tape erreur médicale tout ça je trouve.

Pour la violence ben... c'est... y en a pas. Et je pense que justement, ça vaut le coup d'en parler.

Les groupes de pairs, les groupes BALINT sont faits pour ça. Et ça je crois que le DMG envisage un module dans un esprit BALINT. Ce serait intéressant de leur dire que c'est fait pour ça aussi les groupes BALINT, que des fois c'est pas des cas cliniques parce que justement on est dans le ressenti et c'est fait pour ça aussi. La formation aussi sur le plan personnel c'est eut être le plus important parce que bon on s'occupe toujours des autres et puis quand ça tombe sur toi ben on est perdu. Donc il faut aussi savoir que quand on te retire ta casquette de médecin, c'est important de le raconter et qu'il peut y avoir aussi des structures comme ça.

Donc moi y a eu la cellule psychologique pour porter plainte. Y aurait eu un psychologue de l'hôpital si je l'avais demandé et je pense que ça serait bien peut être de les mandater sur le coup. Mais je pense pas qu'ils soient en lien parce qu'ils ont du boulot aussi mais je pense que ça serait intéressant d'avoir une procédure : déclaration d'arrêt de travail-violence comme la cellule qui m'a appelé, un psychologue de l'hôpital qui prenne de mes nouvelles si c'est possible. Ca doit exister.

Et puis enfin y a la formation du côté des soignants à la violence aussi qui me semble très très légère. C'est-à-dire mais ça sort un petit peu de notre rôle médical entre guillemets, de nos compétences. Parce qu'on n'a pas les compétences mais on pourrait les avoir qui sont celles d'écouter et de refaire le film. Et on peut les avoir ces compétences.

Le médical aide beaucoup, les thérapies qui sont proposées par nos mais psychologues existent aussi donc ce serait pas forcément sorcier de développer une oreille par rapport à ça, une écoute, je sais pas vraiment le terme qu'on pourrait envisager mais y a tellement de choses sur lesquelles se former en même temps.

Les violences tu vois dans mon cas ou dans celui des autres tu vois, je pense pas que ce soit les plus visibles. Parce que je parlai aussi de la formation de nous entant que médecin pour aider les autres. Je pensai par exemple à moi par rapport à cette infirmière que j'ai aidé en immobilisant ce mec. Et elle je crois que ça l'a énormément marqué. Pour qu'elle se voie mourir ! Pour qu'elle en garde un tel souvenir, je pense que sa violence à elle était décuplée par rapport à moi, beaucoup plus forte...

Les groupes BALINT, ça vien du Dr Michel BALINT, c'était un médecin je crois qui a développer le concept de médecin remède. Et c'est ce fameux groupe de paires dans lequel il y a les médecins finalement mais qui s'est développer dans d'autres secteurs : enseignants etc. etc. Surtout dans les secteurs d'aide où les gens se parlent entre eux, se racontent des situations difficiles, des émois... en groupes toujours pour pouvoir trouver des solutions à des problèmes s'ils existent.

Ce que je te dis c'est que ce que j'ai vécu, je suis intimement convaincu que ça s'y rapporte.

Ce truc du premier coup, deuxième coup... ça j'ai beaucoup été influencé par Boris CYRULNIK qui est le médecin oui un ancien de médecin qui a beaucoup travaillé sur le concept de résilience, qui est pas de lui : comment reprendre un développement normal après une anémie psychique.

Je pense que dans ton sujet ça t'aidera mais dans mon cas il y a beaucoup de ses concepts que j'ai ressorti parce qu'ils collaient avec ce que j'ai ressenti.

Tous les moyens pour en parler sont bons !

Le rôle de la justice c'est finalement de reconnaître mais aussi de faire payer.

Bon courage Nico !

iv. Entretien n°4

a) Médecin numéro 4 :

40 ans

2 ans de pratique de MG

Sexe masculin

b) Type d'activité ... : (urbain, semi-rural, rural)

Urbaine.

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

27 minutes 46 secondes.

d) Retranscription :



- Remise en situation :

Alors c'est un patient que je ne connaissais pas qui s'est présenté à ma consultation parce qu'il cherchait un médecin traitant. Il se disait nouveau dans le quartier et du coup cherchait un médecin traitant. Alors euh il n'avait pas de dossier médical. Il m'a uniquement cité ses antécédents médicaux. Je lui ai créé un dossier et du coup je lui ai dit pas de problème. Il était propre sur lui, me paraissait être réglo. Alors au fur et à mesure des consultations sur les 2 mois où je l'ai suivi, j'ai eu l'impression qu'il venait tout le temps pour un même motif que j'avais exploré en long et en large. Il me paraissait plutôt relever d'une somatisation que d'autre chose. Alors, suite à 4 ou 5 consultations, au bout de la 5ème consultation après avoir épuisé toutes les possibilités thérapeutiques et les avis spécialisés, j'ai commencé à me méfier de lui. Alors comment ça s'est passé, j'ai entendu crier dans la salle d'attente, ce monsieur ne voulait pas laisser passer les gens. Il voulait passer avant tout le monde. Donc du coup forcément, les patients qui attendaient avant lui, le lui interdisaient. Il y avait des personnes âgées notamment. Donc il a commencé à devenir un tout petit peu violent. Violences verbales, un petit peu d'agressivité. Donc je me suis dit, je vais le faire rentrer dans mon bureau pour désamorcer la bombe quand même.

Alors, il s'assoit tranquillement. On discute un peu et je reviens sur les antécédents médicaux de ce patient parce que je me suis dit, il y a quelque chose qui cloche. Alors, je lui ai posé la question concernant son traitement psychiatrique. Il m'a dit qu'il était dépressif uniquement. Pour lequel il avait uniquement un traitement anti-dépresseur. J'ai voulu clarifier encore plus ce point là et lui dire si vraiment dans le temps il a été interné, ou bien il a été suivi par un psychiatre ou bien eu un traitement beaucoup plus conséquent qu'il ne m'avait annoncé. Et je lui ai fait part de ma pensée comme quoi les symptômes dont il se plaignait ne relevaient pas d'une maladie sous-jacente mais probablement d'un TOC, d'une somatisation ou bien quelque chose de particulier. Lorsque je lui ai demandé le nom du psychiatre, il s'est agité, il n'a pas voulu. Je lui ai dit que voilà... Il y avait quelque chose qui clochait. Et je lui ai redemandé de préciser son traitement. Je lui ai dit que dans les antécédents, il m'avait bien dit qu'il était sous depamide. Le depamide est un régulateur de l'humeur. Je lui ai demandé pourquoi avez-vous arrêté le depamide ? Est-ce que c'était sur l'avis d'un psychiatre ? Ou bien est-ce que c'était de votre

propre volonté d'interrompre votre traitement par depamide. Et là, comme il a senti que je resserrai de plus en plus le le leeeee ... Oui il s'est senti attaqué. Il se sentait euh comme chez un juge quoi. Je sais pas comment il l'a pris hein. Mais il s'est levé. Il s'est levé. L'agressivité qu'il était entrain de reproduire dans la salle d'attente, il l'a reproduite ici. Oui, il s'est levé et l'a demandé de ne pas trop lui parler de ses antécédents psys. Moi je lui ai dit que peut être je n'aurai pas du hein. Je lui ai dit que c'était pas non plus une façon d'attaquer les personnes âgées dans la salle d'attente. Et que si je lui posais ces questions c'est parce qu'il s'est mal comporté, ou bien son comportement est inadapté pour une société. Lorsqu'on est en société on respecte les autres et d'autant plus dans une salle d'attente d'un médecin. Donc pour moi je trouvais que son comportement était louche et qu'il relavait plus de la psychiatrie que d'autre chose.

Alors il s'est levé quand même hein. Et l'agression, euh l'agitation verbale s'est transformée en agitation motrice plus une agression motrice plus une agression physique.

Physique !

Oui il s'est levé, il a fait le tour du bureau. Oui, oui, oui !

Et il s'est jeté sur moi pour essayer de me battre. Sauf que moi euh, et ben je me suis défendu ! Je l'ai senti venir, je voulais pas. Donc j'ai commencé par le pousser et il m'a poussé. C'est lui qui a commencé hein ! Il est rentré dans ma maaaa... Il a menacé, de me pousser, de m'étrangler, ce que tu veux hein...

Donc moi je l'ai repoussé, jusque là, jusqu'à la porte, je l'ai fait tomber, j'ai ouvert la porte, mon collègue est venu... M'aider.

Donc les gens dans la salle d'attente... Alors il a quand même mordu mon collègue. Il l'a mordu euuh jusqu'au sang. Et il a eu une plaie. Moi dieu merci, j'ai rien eu. On a appelé la police nationale qui est venue en l'espace, dieu merci, de 15 minutes. Entre temps, lui il était complètement plaqué contre le sol. Ils l'ont embarqué. On pouvait pas faire autrement, il nous attaquait. Il voulait taper tout le monde.

On le laisse ? On pouvait pas. Alors la police est venue et l'a embarqué. Il a été embarqué à Thuir. Donc du coup, il s'est avéré que ce monsieur, il était quand même... Il avait fait euuh il était en rupture de son traitement. La depamide, c'est

lui qui l'a interrompu. Et il avait fait une poussée maniaque ur bipolarité qu'il avait cachée.

C'était violent pour les patients, c'était violent pour moi, c'était violent pour le collègue.

Alors, j'ai voulu porter plainte hein, dans un premier temps.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Ben rien. J'ai ressenti que j'étais en danger. Qu'il fallait que je me défende. Oui instinctif. Dès que je l'ai vu se lever et venir vers moi, j'ai décidé de ne pas me laisser faire.

J'ai décidé de ne pas me laisser faire.

J'ai décidé de contrer son agitation et son agressivité par une force physique similaire et de ne pas me laisser faire. Parce que je ne comprenais pas pourquoi lui avait le droit de me battre et moi pas le droit de me... De me défendre. Voilà. Donc euh oui je l'ai fait tomber par terre et les patients m'ont aidé à la plaquer par terre... Plus mon collègue. Ca faisait du monde dans la salle d'attente.

Non j'ai pas eu peur.

J'ai l'instinct de deeee... De survie ! Voilà j'ai eu l'instinct de survie ouais. Je pensais pas avoir la force de le plaquer, il était plus fort que moi. Il était plus grand que moi oui.

Oui mais dès qu'il s'est levé, j'ai décidé de ne pas me laisser faire.

- A posteriori

Ben oui euuh... Alors je pensai que ça allait me faire état de stress post traumatique. Mais ça l'a pas fait. Parce que mentalement je suis plus fort que ça. C'est bizarre. Mentalement je suis plus fort que ça, j'ai décidé de ne pas me laisser euuh... De ne pas me laisser faire, de ne pas me laisser avoir. C'était ma décision de venir m'installer ici, de travailler, de faire mon travail. C'était pas à moi... J'étais pas en tort. Il était en tort, d'ailleurs, c'est moi qui lui ai fait les papiers pour l'hospitalisation euuh une HO. Et j'étais bien content de lui faire l'HO et les gendarmes l'ont embarqué... La POLICE l'a embarqué euuh hein. Et

de voir que quand même il y avait l'aide de la police nationale qui a débarqué en l'espace de 10 minutes quoi. C'est que quand même la société laisse pas le médecin complètement seul. Si... si les policiers sont pas venus, je pense que je l'aurai mal vécu.

Lorsque j'ai posé la question également au... A la police et aux gendarmes qui étaient là. Ils m'ont dit : bon un médecin c'est quand même un homme en uniforme, ceux sont également des hommes en uniforme donc on les protège.

Il ya une reconnaissance par les euuuh les fonctionnaires oui. Des fonctionnaires de l'état, pas de la population... Pas de la population. La population euuuh, le médecin c'est un dû... Le médecin c'est un dû.

Je sais pas mais euuuh... Mais euuuh... Mais euuuh... Tu leur dois parce que eux ils payent des impôts. Toi tu leur dois.

(Tu parles de déconsidération...)

Oh oui hein ! C'est normal.

(Normal ?)

Oh oui ! C'est normal. On déconsidère tout de nos jours. Oui. Tout est déconsidéré. Le médecin inclus.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

(Déjà décrit)

- A posteriori

Alors moi je savais pas mais il y avait quand même un système de euuuh... D'alarme, qui permettait aux spécialistes aux étages au-dessus et où je suis de venir nous aider en cas de difficulté. Et alors ça existe.

Et l'alarme était là.

(Il me montre)

Il est là. Donc je vais pas appuyer dessus. Mais le fait d'appuyer dessus fait retentir tous les étages.

Ils peuvent venir t'aider. C'est ça.

(Autre chose ?)

Hein ? Ben rien, alors je me suis quand même senti un petit peu en insécurité. Euuuh, très transitoirement, je me suis posé la question du choix du lieu d'installation et si les gens autour de moi méritaient bien d'être euuuh, d'être soignés. Je les soigne hein.

Mais en contrepartie ça c'est reparti très très vite parce que je me suis dit que c'est pas à cause d'une personne que tout le monde va vaaaa... Tout le monde va... Comment dire. Tout le monde va trinquer.

C'est pas à cause d'une personne ! Je soigne pas que des fous. J'ai des enfants, j'ai des nourrissons, des femmes enceintes...

(Donc ton rôle de soignant dicte ta conduite, c'est ce que tu dis.)

Oui. Oui oui oui. Ouais. Oui, c'est euuuh, je pense que ma vocation est humaine et je prends le soin d'écouter tout le monde et de montrer de l'empathie à tout le monde. Et je pense que voilà c'est important.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Et ben écoute, c'est simple et difficile hein... De répondre à cette question. Parce que moi, je pense que euuuh... Nous on soigne. On soigne des malades mais quand même au sein de la société il ya une maladie également qui progresse. Moi c'est ce que je pense.

(Une maladie...)

Oui ! La société est malade quand même. Dans certaines région euuuh de de de de de de... Dans certaines régions, dans certains départements, euuuh je sais pas pour quelles raisons, euuuh on commence à euuuh... On enlève tout ce qui est euuuh... On dégrade tout en fait.

On dégrade la loi qui est là quand même pour nous sauver, pour se faire respecter.

On dégrade tout ce qui a été mis par nos parents et nos grands-parents en place. Tu vois ce que je veux dire ?

Et eeeeet euuuh on laisse place à l'anarchie.

(Donc tu dis qu'il n'ya pas de chose autre qui pourrait être mis en place.)

Non il faut que la société se remette en question. Entièrement !

Pas nous les médecins, pas forcément.

Lorsque toi tu es entrain de consulter mais que tu as pris du retard parce que tu avais un nourrisson que tu as examiné parce que pendant ton examen il fallait le mettre en confiance. Parce que la maman, et parce que le papa et tout ça... Et que dans la salle d'attente, on râle parce que tu as laissé passer une personne qui était âgée, malade, souffrante avant tout le monde et tout ça. Ca c'est pas moi ça.

Dans le temps lorsque moi on m'a appris, lorsqu'il y a une personne âgée qui entre dans un bus et qu'il ya pas de place et moi je suis assis, je me mets debout. Pour laisser la place aux personnes âgées, aux vulnérables. Mais aujourd'hui on refuse de laisser la place aux vulnérables. On veut pas laisser la place aux vulnérables. Alors ça je sais pas pourquoi on veut plus laisser la place aux vulnérables.

(Donc la solution serait que nos concitoyens se remettent en question.)

Je pense qu'il y a quand même un système de soins qui est bel et bien là. Des aides qui sont belles et bien là. Certaines infrastructures qu'il faut savoir respecter. Si on apprend à respecter ce qui nous entoure, on commence à respecter le médecin. Comme moi je respecte l'homme en uniforme qu'est le gendarme, qu'est la police etc. Je trouve que c'est normal.

- Apport volet judiciaire :

Alors j'ai voulu porter plainte. Je me suis déplacé... Pour porter plainte.

(Qu'en aurais-tu attendu ?)

Ah ben euuh une sanction concernant cet homme. Qu'il soit sensibilisé au fait que comme il est malade, il doit prendre son traitement. Et comme son traitement est important, on l'interrompt pas parce qu'on met en danger tout le monde. C'est pas lui qu'il a mis en danger, c'est pas moi qui l'ai mis en danger. Moi je l'ai fait rentrer parce qu'il a agressé tout le monde dans la salle d'attente. C'était pour protéger mes patients que je l'ai fait rentrer.

(Donc tu dis que porter plainte aurait protégé le patient et les autres patients.)

Oui ! Tout le monde ! Ou moi ! Alors après lorsque j'ai appris que son hospitalisation à Thuir quand même avait conduit à un traitement qui était quand même conséquent, il en est ressorti 4-5 mois après de Thuir.

Pour te dire qu'il était quand même... Quand même bien agité. Moi ce que je comprends pas, c'est comment des gens comme ça euuh circulent. Comment ça

se fait qu'ils circulent sans que personne ne les contrôle. Pourquoi c'est à moi de faire le diagnostic d'une phase maniaque d'une personne bipolaire qui est en rupture de traitement à mon cabinet comme ça. Je pense que peut être par exemple sur les cartes vitales, on peut noter plus d'informations.

(Un dossier médical nationalisé serait...)

Un dossier médical nationalisé et partagé ! Et oui comme ça les psychopathes, on sait à qui on a à faire. Si tu as quelqu'un dans un autre département qui vient ici, ben on peut pas le savoir hein. L'habit ne fait pas le moine.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Non. Non parce que ne partant, en rentrant chez moi après je me suis dit il est malade...

Il est malade.

Donc il a besoin de se soigner.

Donc ça sert à quoi de porter plainte contre quelqu'un de malade ? Moi je suis médecin.

(Ton rôle de soignant, ton éthique a dicté...)

Oui ! Ne porte pas plainte ! Tu vas l'enfoncer encore plus. Mais je l'ai remis dans les bons tuyaux.

Oui, dans un premier temps j'ai estimé qu'il l'aurait mérité. Oui ! Mais ça ce raisonnement a duré 3 jours. 3-4 jours. Et je me suis dit non, la sanction ne l'aurait conduit à rien du tout. Et bien au contraire ce dont il a besoin, ce n'est pas la prison, ce dont il a besoin c'est de se faire soigner par des spécialistes. Des psychiatres.

Oui ce qui pousse un médecin à porter plainte c'est réactionnel.

(Et qu'est ce qui empêche un médecin de porter plainte ?)

Mon éthique médicale. Euh je considère la bipolarité comme n'importe quelle maladie. Son expression, c'est une agitation qui s'est manifesté par une agression physique. Il en est pas responsable.

Mais dieu merci qu'il n'était pas armé !

(Ca aurait influencé ton choix ?)

Qu'il soit armé ? Avec un couteau ? Il devient dangereux !

(Tu dis que porter plainte dépend de la gravité.)

Oui ! Là c'était que les mains, mai s'il était armé avec un couteau... Il aurait pu me tuer par exemple.

M'éliminer tout simplement.

(Donc faut pas porter plainte tant que c'est pas trop grave.)

Hmmmm euh, tant que ça euh... Après je l'ai plus revu ce monsieur donc je pense que mon raisonnement était correct. Je pense qu'il doit avoir un suivi psychiatrique là maintenant. Qu'il doit savoir qu'il est étiqueté dans le département. Et qu'il a un traitement qui correspond. Je plains uniquement le médecin qui va le suivre. Le prochain. Et qu'il n'arrêtera pas son traitemtn comme ça.

Mais nous sommes très mal informés. Après est-ce que j'ai commis une erreur ? J'aurai du exiger son dossier médical !

(De qui ?)

Du patient !

Par exemple parce que moi je l'ai compris. C'était une décompensation maniaque. Donc c'était pas pendant les consultations puisqu'il présentait bien. Au moment de l'agitation.

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

(Déjà décrit)

- Reformulations et points non abordés :

(Quelle a été l'attitude de la police ?)

Ben la compréhension. Ils m'ont pas jugé, ils m'ont pas voilà quoi. Ben euh j'ai quand même répondu à une agression par une agression. Donc moi j'ai été écarté de ça. J'ai pas été remis en question dans le sens de comme quoi pourquoi tu as utilisé l'agression parce que généralement lorsque deux personnes sur la voix publique... 2 types s'agressent, la police embarque tout le monde.

(Donc tu dirais que ça les a pas surpris.)

Non ça les a pas surpris. Donc c'est très bien. Non ils m'ont demandé en plus mon aide pour pouvoir mettre un terme à tout ça. L'hospitalisation d'office, l'HO.



Et moi j'ai essayé de l'envoyer à l'hôpital. Même l'hôpital m'a apporté sa contribution dans le sens qu'ils m'ont dit euh ça s'appelle plus une HO pour que tu puisses interner quelqu'un directement à Thuir. Une SPPI, oui. Et ils m'ont également envoyé par mail le formulaire à remplir. Donc voilà tout le monde a été solidaire dans un moment de difficulté.

Oui donc moi j'en garde pas un mauvais souvenir mais là, il y a une chose là. Les patients psychiatriques, je les titille pas trop. Et c'est l'attitude de tous mes confrères.

(Ca, tu dirais que tu l'as hérité de cette situation.)

Ah oui ! Je l'ai hérité. Mais j'avais pas le choix. Soit je le laissais repartir, il aurait tapé quelqu'un sur la voix publique ! Ou bien il aurait tapé quelqu'un ici ! Mais là maintenant mon attitude c'est plus de calmer le jeu, de ne pas trop me confronter, parce qu'il y a tout le temps ça dans ma tête : « et si il est armé ? »

J'ai des toxicos hein ! J'en ai un avec qui j'ai beaucoup de difficultés. Donc pourquoi ça tomberait sur moi ? Pourquoi le subutex c'est le médecin traitant et généraliste qui doit le prescrire ? Non !

Le subutex doit être distribué dans des centres bien particuliers, par des gens bien particuliers. Ces gens là, c'est des euh, c'est des tueurs en série quoi. Moi j'en ai des gens qui sont sous subutex ! J'en ai un qui est totalement incontrôlable !

Est-ce que ça c'est un danger pour le médecin ? Oui !

Pourquoi c'est au médecin de... Et il refuse ce patient, je lui ai proposé plusieurs fois... D'être pris en charge par des spécialistes.

(Donc tu dis que tu as peur des fois ?)

Non, j'ai pas peur, mais je cherche pas la confrontation. Je me méfie.

Pas de peur ! Aucune peur ! Pas de sentiment de peur, non.

C'est une maturité, une expérience. Une expérience qui te fait mûrir.

(Finalement ça fait partie intégrante de ta formation.)

Oui, mais c'est normal. La vie est pleine de deeeeeee... La vie c'est ça hein.

(Des points non abordés ?)

Non, non j'ai tout dit. J'ai tout dit !

v. Entretien n°5

a) Médecin numéro 5 :

30 ans

2 ans de pratique de médecine générale

Sexe féminin

b) Type d'activité ... :

Urbain

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

36 minutes 06 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

Il ya plusieurs cas qui peuvent me revenir en tête déjà ! Parce que je pense qu'il y a effectivement différents types de violence qui peuvent resurgir dans les milieux médicaux notamment celui de la médecine générale qui est de plus en plus saturé. Au niveau de cette saturation on voit une certaine lassitude de la part des patients sur les temps d'attente notamment qu'on peut retrouver aussi, si on fait un parallèle, avec les urgences. Moi, ce qui m'avait frappé en fait, c'était finalement cette violence qui s'escalade dans une salle d'attente par la patientèle. C'est-à-dire que quand j'ai effectué donc des remplacements en médecine générale sur le mois d'Aout dernier, j'ai eu plusieurs situations où les patients étaient fatigués d'attendre parce que les rendez-vous étaient saturés. Il y avait eu des patients pris en urgence mais on essayait tant bien que mal pour les faire passer entre les consultations alors qu'il n'y en a pas normalement dans le cabinet de médecine générale dans lequel je remplaçais.

Et au milieu de tout ça, y a toujours un euuh un con si je puis dire... Si je puis utiliser le terme qui va venir en fait faire une escalade de la violence. C'est-à-dire, il a commencé à devenir impatient.

Moi j'étais entrain de consulter. Il est venu toquer plusieurs fois à la porte pour qu'on le prenne parce qu'il considérait qu'il avait une urgence plus vitale que les autres. Donc ça a commencé là. Déjà là de la violence pour moi donc. Voilà de la violence pour faire valoir ce qu'il estimait comme juste.

Après il est reparti dans la salle d'attente parce que remballé par le secrétaire et par moi-même. Donc à ce niveau là, donc il y a eu... La violence a escaladé de deux manières. Les patients ont jugé que finalement le monsieur était aussi agressif envers eux déjà. Ce qu'on peut aussi voir c'était l'agression entre les patients. C'est-à-dire que : « comment ça, moi j'attends depuis plus longtemps que toi et au final tu me passes devant ? Pour quel justificatif ? Et comment ça le médecin t'a peut-être répondu oui ? » Donc il y a quelque chose comme ça qui s'est peu à peu installé insidieusement sur cette consultation avec des gens en salle d'attente qui commençaient à être de plus en plus virulent, déjà entre eux, puis la personne a retourné cette violence contre le cabinet !

En disant : « ben regardez c'est un manque d'organisation ! Moi j'avais rendez-vous ! J'ai quand même appelé ! Et puis c'est une urgence, mais j'avais quand même téléphoné ! Et je devrai passer ! »

Et finalement au bout du compte, je me suis un peu rendu compte que les patients se sont monté la tête entre eux et ont fait une espèce de coalition anti-médecin, anti-cabinet, anti-organisation de la médecine actuelle ! Ce qu'on peut comprendre avec le fait que justement, il y ait de plus en plus de...

Mais les patients se sont vraiment crêpé le chignon entre eux puis il y a eu cette espèce de mouvance sur le fait qu'il devait y avoir un coupable, et finalement le coupable devait être le médecin.

Suite à ça les consultations se sont enchainées, avec une certaine forme je pense de violence insidieuse envers le médecin lui-même.

Car tout le monde était très las et très... Très virulent au cours des consultations qui ont suivi sur ce temps d'attente qui avait été estimé mal euuuh mal organisé alors que au niveau organisationnel, je pense qu'il n'y avait pas d'erreur de la part du médecin sur la gestion des urgences en fait à ce moment là.

Là c'était déjà très intimidant. La personne en question lorsqu'elle est passée l'a jouée de façon très intimidante aussi. En disant que « c'est inadmissible ! Moi je ne peux pas concevoir qu'on fasse de la médecine comme ça ! Vous êtes mauvais ! Je... »

Voilà, je pense que c'était une forme de violence. Après je sais pas. Oui c'est surtout une violence finalement des personnes qui consomment la médecine comme une chose qui doit être tout, et tout de suite !

Après on peut les comprendre. On peut comprendre qu'on est dans un contexte particulier quand même. On voit des gens qui ont mal, des gens qui ont peur. Une peur qui est grandissante dans notre société actuelle. Avec tout ce qui se passe aussi à l'heure actuelle. Peur de mal être gérés au niveau médical parce qu'il y a des déserts médicaux qui s'installent. Des cabinets qui ferment de plus en plus. Et, aussi, en parlant de ça, les formes de violences qui existent aussi en cabinet de médecine générale, c'est aussi les patients qui essayent tant bien que mal de consulter, de prendre rendez-vous chez un médecin pour en faire un médecin

traitant et qui ne peuvent pas être pris en charge, manifestent souvent une certaine forme de violence parce qu'ils peuvent pas être pris en charge au final aussi.

Mais euh les situations qui m'ont le plus intéressé, bon il y a cette situation là et euh les situations en temps d'attente dans la salle d'attente, c'est des situations violentes parce que en général les gens ne se gênent pas, viennent toquer, réinsistent, euh retoquent une deuxième fois, engueulent la secrétaire, montent la tête des autres patients contre le médecin. Et même s'il y a pas eu d'intimidation du type je tape dans une porte tout ça, y a quand même eu ouais une certaine forme de violence.

Il était énervé et agressif quand même.

(Donc tu me parles d'une violence psychologique, généralisée et récidivante i je te comprends bien... C'est souvent que ça arrive...)

Ah oui oui, ben c'est quelque chose qui arrive fréquemment oui.

Une surpuissance du patient roi (rires) qui qui qui quiiiiii limite euuh... Ben finalement on a ce ressenti d'être pris pour des cons en fait.

Ya plus cette euuh...

C'est un manque de respect qu'il y a actuellement envers le médecin et qu'il y avait pas avant.

Avant le médecin était respecté. On respectait.

Maintenant quand on parle de violence, on parle de médecin qui finalement arrive dans certaines cités et se fait castagner sa voiture sans raisons. Ca ça arrive fréquemment dans les infos.

C'est assez banalisé. On n'en parle pas. C'est tabou.

Y a cette violence au cabinet qui est là tous les jours je pense pour les médecins installés. Ils peuvent la ressentir tous les jours.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Ben une certaine forme de déception je pense déjà. Parce que c'est vrai qu'on a l'impression de gérer au mieux un cabinet avec une gestion de l'urgence qui paraît être calquée sur un apprentissage au long cours, de l'expérience voilà.

On a finalement de faire correctement son travail au final.

Donc devant cet irrespect on se trouve un peu ben bafoué dans notre travail en fait.

Voilà il y avait déception et puis il y avait aussi tout ce qui est les émotions négatives qui peuvent venir derrière mais qui sont péjoratives parce que finalement il peut y avoir de la colère aussi derrière.

Et quand il y a la colère derrière il y a une relation de soins qui va être différente. Et dans cette relation de soins, c'est ça qui peut être compliqué. Parce que finalement le patient qui va m'agresser, je pense qu'au fond de moi-même je n'ai pas très envie de le soigner.

Enfin je vais le faire ! Mais je n'aurai pas cette empathie. Il va y avoir une perte du relationnel. Et ça il le voit peut-être pas le patient, mais moi je le sens quand je n'ai pas envie de le garder. Des fois, ça m'est déjà arrivé voilà euh, finalement il se calme. Après ça se tasse un peu mais finalement la consultation dure plus longtemps car j'ai besoin de faire confiance aussi à moi, pour l'écouter finalement, le croire dans ce qu'il me dit, voilà enfin... Y a cette relation de soins qui est mise à défaut.

Et puis par fois ça va jusqu'à je le crois et... Et puis cette fois ci parce que c'est un peu loin... Je crois que cette fois-ci, le monsieur avait pris et il avait claqué la porte au final. Oui je lui avais dit : « écoutez, je crois que même si je fais des remplacements, je n'ai pas à subir les violences d'une patientèle, donc je n'ai pas envie de vous revoir demain ou enfin vous revenez pas sur mes remplacements ! »

Je lui avais sorti ça parce que j'étais dans l'incapacité de gérer émotionnellement peut-être de nouvelles accroches avec la patientèle.

Je trouve que c'est difficile en plus quand on est remplaçant parce qu'on a... Ben on doit faire ses preuves !

On doit faire ses preuves, on est jeunes !

Les patients savent qu'on est des jeunes médecins, les remplaçants.

Ils n'ont pas forcément eux confiance. Donc il y a déjà, il faut que la confiance s'installe. S'il y a quelqu'un derrière qui par la violence casse en plus toute la confiance des autres patients présents dans la salle d'attente, c'est complètement niqué.

(Donc au moment même tu l'as déjà identifié comme une violence...)

Au moment même ? Ah oui !

- A posteriori

C'est-à-dire repenser à la situation ?

Ben je pense que ça dépend des personnes mais ça peut être traumatisant en fait.

Ca peut être repensé. Et appréhendé. A partir du moment où il y a de l'appréhension, ça recommence. On peut arriver un peu des fois la boule au ventre au cabinet. En disant « ben j'espère qu'il y aura pas ce genre de choses qui se reproduira »

Parce que finalement, ben après je parle aussi du constat d'une femme médecin mais... Parce que quand on est un homme médecin, on se dit quand même qu'on est plus capable quand même de gérer.

Quand on est une femme médecin, moi-même ça m'est déjà arrivé d'être toute seule au cabinet, à fermer le cabinet à 19h 20h avec des patients d'1m85 baraqués et agressifs, euuuh moi au cabinet quand les autres collègues s'en vont, euuuh je sais que je vais fermer, je termine pas forcément mes consultations sereine.

Ca me crée du stress, peut-être un peu de cortisol (rires) mais qui est là et qui est repensé le soir en rentrant du travail. Et puis qui peut s'installer chez quelqu'un de plus fragile. Bon ça c'est des gens qui peuvent peut-être flancher un peu par ces accès de violences.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Ben sur le coup on réagit en disant j'ai plus envie de voir le patient. J'ai plus envie de le soigner lorsque je crois lui avoir répondu. Mais j'avance rien hein.

Il me semble que j'avais fais ça.

Oui je pense que c'est instinctif, quelqu'un qui est agressif on va avoir tendance à répondre par l'agressivité et on va pas... En fin c'est plus difficile dans une

violence de cabinet où il y a des choses qui s'enchainent, de se dire : je calme tout ça...

Ca peut se faire !

...

Parce que je l'ai pris en consultation ce monsieur !

Essayer de temporiser tout ça. Mais j'ai bien vu que dans la relation de soins je n'étais pas efficace. Et dans la relation avec moi-même j'étais pas bien.

- A posteriori

Et après à posteriori, il y a besoin de communiquer sur cette violence. Moi je suis très dans la communication (rires).

Du coup j'aurai tendance presque à rappeler la personne en lui demandant ce qui s'est passé.

Je pense aussi que des fois la violence du patient, elle va elle vaaaa... Y a beaucoup de souffrance derrière, et y a des choses à creuser ET dans les soins ET aussi au niveau du relationnel.

Voilà, savoir ce qui s'est passé à ce moment là. Ce qui est pas allé chez lui. Et je pense que, à tête reposée, en aillant un peu de distance avec la situation c'est peut-être bien pour pas que ça chronicise dans sa tête et pour pas appréhender mes choses de retenter avec la personne. Et de voir peut-être ? Essayer de la recontacter si elle fait partie du cabinet et voir si il y a quelque chose à soulever, à expliquer, à sauver dans la relation et limite à creuser au niveau du soin en fait.

Pour expliquer.

Je pense qu'il faut mettre des mots sur des maux en fait.

C'est très fort ce que je viens de dire (rires).

En fait si le remplacement est long on peut se permettre ce genre de choses. Mais si c'est un remplacement ponctuel comme je faisais avec un recul qui n'est pas suffisant je pense que c'est compliqué en fait de revenir vers la personne dans l'immédiat en lui disant ben... Je vous revois la semaine prochaine quoi. Parce que lui aussi derrière y a cette colère aussi.



De mal avoir été soigné... Enfin l'impression de mal avoir été pris en charge, pas soigné etc.

Cette incompétence qu'il renvoie aussi enfin, voilà.

(Donc finalement tu dis qu'il n'y a pas de solutions apportée quoi...)

Après la solution... Ben la solution apportée, c'est faire au mieux avec ce qu'on peut avec la violence qu'il y a eu en fait.

C'est déjà une solution !

C'est décidé de donner le minimum dans l'association des émotions des deux côté.

Le minimum enfin... Le mieux qu'on puisse dans la relation ! Mais euuuh on sait bien que ce sera pas...

Et je pense que je serai même capable de refuser quelqu'un.

Enfin là je l'avais quand même pris en charge ce monsieur mais avec plus d'expérience et... Je pense que je serai capable de dire : « Non je vous prend pas ! Directement... »

Pour pas m'imposer ça.

(Tu dis que tu as l'air très isolé dans cette confrontation à cette violence...)

Ah oui je trouve !

En cabinet de groupe, je pense qu'on peut en parler à son confrère tout ça. On peut même si on est une femme on peut transférer à un confrère masculin et tout. « Moi je me confronte pas à un mec baraque qui me fait du rentre dedans tout ça... »

Enfin ce n'est pas possible !

Mais quand on est sur du remplacement, isolé en cabinet, chez des médecins à la campagne, c'est un peu... La donne est un peu différente on va dire. On se sent isolé. Et puis on ne va pas en parler. Bon je crois que j'en avais parlé à la secrétaire, mais parce qu'elle était là aussi, et puis elle avait bien vu le truc.

Après elle était parti je me souviens, parce qu'elle avait fini à 17h et moi j'avais pris le patient à 19h. Là j'étais toute seule au cabinet et je me trouvais isolée au cabinet. Enfin je vais pas rentrer chez moi forcément en parler.

Finalement, bien faire du soin c'est aussi savoir vider son sac quand il faut mais c'est savoir aussi... Oui enfin les autres ils ont pas forcément à subir la chose derrière.

Donc en parler, mais quand ? C'est ça ! A qui et quand ?

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Ben dans l'immédiat, savoir dit non ! Savoir se protéger de ça en fait. Savoir dire non. Parce que moi, c'est difficile de dire non...

(Une formation tu dis ?)

Une formation pour quoi pas ? Moi je pense plutôt à des groupes de parole voire des associations derrière en fait. Peut-être quelque chose euuuh, une espèce d'antenne sur la violence en milieu médical au travail.

Parler de ça.

UN numéro vert peut être pour parler.

Parce que finalement comme ça on rentre pas en disant à son mari et ses enfants « Ouais euuuh maman elle a failli se faire taper (rires) et puis derrière tout le monde s'inquiète en plus, et puis on vide son sac »

Après voilà y a des trucs classiques hein.

Si jamais c'est redondant et que ça trotte dans la tête, pouvoir en parler à un psychologue.

Mais je trouve que ce qui marche à l'heure actuelle c'est vraiment les antennes en fait.

« J'ai un souci, je peux joindre par téléphone quelqu'un qui va m'écouter et qui va m'aiguiller peut-être un petit peu sur euuuh la démarche à suivre. Où j'en suis avec ça ? Est-ce que ça a eu un impact psychologique sur moi ? Et éventuellement voilà, cette antenne pourrait dire ben voilà ça a eu trop d'impact sur vous, il faut que vous consultiez ou alors voilà »

Après je ne pense pas aux gardes du corps tout ça (rires) !

- Apport volet judiciaire :

Ben déjà quand il ya une loi, les gens l'appliquent un peu plus. Puisqu'il n'ya rien qui nous protège finalement de ça.

Enfin si, il doit y avoir des textes de lois si on va chercher... Mais alors il faudrait pouvoir justifier de manière un peu détournée pour le faire valoir au travail je pense.

Alors que s'il y a clairement quelque chose qui est établi dans...

Je pense déjà qu'il pourrait y avoir une charte de cabinet qui serait affichée en salle d'attente ! Avec euuh « Je ne suis pas content, j'ai des propos violents avec mon médecin, euuh je dégage (rires). »

Parce que oui je trouve que déjà avertir ! En fait rien, si c'est une charte ? C'est tout bête un papier mais ça pose les choses !

Genre : « vous avez vu, vous êtes dans ce cabinet depuis longtemps, ya ça qui est affiché au mur, vous le voyez tous les jours quand vous venez chez moi, et vous l'avez pas respecté aujourd'hui donc c'est dehors et c'est comme ça ! »

C'est la loi du cabinet.

Après si il ya une loi plus nationale, je pense que ça peut-être pas mal aussi, pour simplement nous protéger, et puis pour que les gens ils se recadrent par rapport à ces violences...

Mais je pense que c'est vrai que spécifiquement sur la relation de soins, il y a pas forcément de loi qui existe, explicitée quoi.

Mais on a du mal à dire non au patient violent parce que déontologiquement aussi, c'est pas acceptable de ne pas soigner parce que vous avez été... Agressif !

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Ben comme je l'ai dit tout à l'heure, je pense que, j'insiste sur ça, je pense que derrière la violence se cache souvent de la souffrance.

Donc quand on est sur une profession qui doit démasquer et gérer au mieux cette souffrance, je... sur un cas isolé initial, j'aurai peut-être pas tendance à y aller.

C'est pour que je pense aussi que c'est important de revoir le patient derrière et de rediscuter, savoir si il avait mal, si il avait des angoisses.

Finalement peut-être que c'était une crise d'angoisse, une crise de panique...

J'aurai tendance à lui donner des excuses un peu sur le début.

Par contre si c'est quelqu'un qui va commencer à être récidiviste tout ça, je sais pas comment je réagirai. Mais peut-être que j'irai jusqu'à porter plainte.

Mais je pense que souvent on va être... Après c'est bête hein j'ai peut-être tendance à minimiser la violence...

Après ça crée une souffrance chez nous aussi quoi.

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Ca c'est délicat comme question.

Parce que ce qui l'en empêche, enfin, il y a toujours un sentiment... Oui il y a l'éthique, la déontologie... Mais de là découle ce sentiment de culpabilité, de gêne, de honte en fait.

C'est ce qui empêche les gens de porter plainte dans la violence.

(La remise en question du professionnel par la violence... Est-ce que finalement c'est pas sa faute à lui ?)

Ouais !

Ben oui cette violence finalement remet en question.

Finalement si la personne si elle est chronicisée dans ça, c'est peut-être elle qui gère mal son cabinet. C'est peut-être elle qui gère mal le soin de son patient.

Donc il ya peut-être ce côté-là de barrière, le côté déontologique et puis...

Par contre ce qui pourrait l'aider ben je pense que ça serait, tiens justement, oui un échange avec les associations, les groupes de parole, voir les proches qui peut pousser à ça.

Mais après il faut qu'ils l'écoute derrière.

Il n'y a pas de résolution sans écoute en fait.

Globalement je pense qu'il y a un manque de considération globale.

Il faudrait valoriser la beauté de cette profession. Ne pas la voir comme un supermarché du soin en fait.

En réinstaurant une qualité de soins basée sur l'écoute, l'empathie... Prendre son temps !

Je crois qu'il y a une grande dimension de temporalité dans tout ça.

Ouais le temps médical !

- Autres :

Oui quelque chose qui me tient à cœur !

Sur le fait de... Il ya ce côté aussi, dans nos sociétés très machos et... Je tenais à dire que je pense que la violence faite aux femmes médecin peut passer par une forme de sexisme en fait.

Des intimidations survenues au cabinet, de la drague voire de la déconsidération en disant ben « vous pouvez pas me soigner, vous êtes une femme »

C'est déjà arrivé.

vi. Entretien n°6

a) Médecin numéro 6 :

Age 30 ans

2 ans de pratique de médecine générale

Sexe masculin

b) Type d'activité ... :

Semi rural

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

28 minutes 26 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

Ce n'était pas une situation violente, c'était un peu contraignant. C'était mon premier jour de remplacement de quelqu'un que je connaissais en semi rural. Y avait beaucoup de monde.

C'était la cohue et ils avaient tous des trucs compliqués donc j'étais pressé !

Et là, au moment d'abandonner le dernier patient avant de prendre le patient qui a posé problème, le mec me dit : « Je vous souhaite bon courage ».

Donc je vois arriver le mec, visiblement très agité, qui se gratte l'oreille... Agité.

Faussement agité ! Parce qu'à certains moments quand il se concentre, il s'arrête de s'agiter.

Et là, il me dit : « Docteur, il faut que vous m'aidiez etc. Je suis désespéré... » Je me souviens plus du contenu exact. « J'ai repris la boisson, je suis camionneur, il faut que vous me fassiez un arrêt de travail, ça va pas bien avec ma famille. »

Et je vois dans le dossier qu'il a déjà été suivi, qu'il a visiblement des troubles psychologiques, voire psychiatriques même s'il n'a pas de traitement.

Et je lui dis : « Vous allez essayer de revoir madame je sais plus le nom du docteur. »

Et là, tout de suite il embraye et me dit : « Mais à quoi vous servez ? Vous ne m'aidez pas ! »

Tout de suite une agression quoi. Donc j'ai essayé de le calmer. Je le rassure en lui disant que la personne qui a accepté de le suivre le connaît le mieux. Il avait un suivi addicto.

Donc il continue son discours très carré... Toujours les mêmes phrases quasiment.

Agressif verbalement en tout cas, sans insultes.

Donc je lui fais comme je sais faire en addicto. Visiblement lui poser des questions qu'il a déjà connues, ça le rassure et il se calme. Il parle à peu près normalement de quelques... Donc voilà.

Et puis au moment où j'essaye de lui parler traitement ou suivi, il repart, même discours qu'avant, agressif. Limite entrain de pleurer. Pas de larmes ! Mais un faciès très crispé.

Et alors je sais plus exactement comment ça se passe, mais à un moment, il tape sur la table très fort une première fois.

Je lui dis de se calmer, qu'on va faire ce qu'on peut pour vous, un truc comme ça.

Et là, il ne retape pas sur la table, mais il prend son trousseau de clés de voiture. Il les prend comme ça, comme s'il prenait une balle de tennis, il me vise et il bouge plus ! Il me regarde ! Vachement crispé !

Du coup je bouge plus ! Je le regarde, on se regarde, ça dure 15 bonnes secondes puis il arrête. L'air un peu agacé. Donc je lui parle très calmement, ne vous inquiétez pas etc. Je lui lèche bien les bottes. Là il a l'air content et redevient normal. Et quand je lui parle de faire l'ordonnance, il repart sur ses grands chevaux. Finalement je lui donne son ordonnance et il s'en va euuhh visiblement il commence à être un peu intimidé parce que je ne suis pas content. Et il s'en va en disant dans la salle d'attente, un truc du genre, c'est un mauvais médecin, un truc comme ça quoi.

Les patients ont bien vu qui était le problème. Et puis voilà quoi, j'étais un peu sur les dents mais sans plus. Je ne voulais pas avoir d'histoires.

De la menace quoi concernant la violence proprement dite. De la dépréciation.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Ce que j'ai ressenti c'est que en fait, il venait il savait que ce n'était pas son médecin traitant habituel. Et il savait d'emblée les questions que j'allai lui poser et en fait il m'a tout de suite mis en porte à faux quoi. Tout de suite « vous servez à rien. »

Ah il venait pour faire chier tout simplement.

Je pense que c'était un gros psychopathe tout simplement.

D'ailleurs le médecin que je remplaçais a eu moins de pitié que moi pour lui et il l'a foutu sous Loxapac hein, d'emblée !

Donc sur le moment je me suis dit « ce monsieur est en détresse »

Il avait vraiment un faciès très crispé, et ça se voyait qu'il avait un problème car il avait des petites mimiques etc.

Donc je me suis dit : « Bon j'ai qu'une envie c'est de le virer » mais je vais essayer de le calmer. Du coup j'ai tenté un peu de réassurance. Bon ça a pas marché.

Enfin quand ça a marché la première fois, je me suis dit, ça y est c'est bon, un petit bout d'alliance thérapeutique. Et puis qu'en j'ai vu que quand je lui disais un truc, il ne comprenait pas et repartait sur ses grands chevaux, j'ai compris que le mec était pas franc, pas du tout dans l'attitude du patient. Plutôt dans la récrimination pure. Donc à partir de là je me suis dit que ça m'agace. Quand il a essayé de me lancer ses clés à la tête, j'ai fait comme si j'étais toujours intimidé. J'ai fait ce qu'il voulait. Et puis au bout d'un moment j'ai mis fin à la discussion en lui faisant une ordonnance et en lui expliquant l'ordonnance comme ça.

- A posteriori

Très vite quand il est sorti, je me suis dit, ce mec est un con. Et il n'était pas du tout venu chercher des soins de ma part. Il était venu car ça lui faisait plaisir. Clairement il n'attendait pas de soins de ma part.

(Comment tu qualifierais ce sentiment par un mot ?)

Euuuh, de la... Je ne sais pas... Une perte de temps. Oui le mec est venu exprimer une forme de rancœur contre le médecin. Ensuite on en a discuté avec le médecin que je remplaçais, et le médecin l'a revu et à la fin le patient lui a refait une scène !

Mis en cause quoi du professionnel.

Par la suite, ça n'a pas changé ma vie ! Pas d'autres conséquences.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment



J'ai été très professionnel. C'est-à-dire que je lui ai posé les questions que je pose quand la personne me consulte pour la première fois, n'est plus suivi depuis très longtemps ou ne peut plus être suivi par quelqu'un qu'il connaît. Je lui ai posé les questions extrêmement classiques euuuh social, conséquences, antécédents familiaux tout ça... Ca a très bien fonctionné et puis un moment forcément c'est reparti quand il a vu que j'allai vers la fin de la consultation quoi et que je le renvoyais vers quelqu'un qu'il connaissait.

(Il me semble que tu as dit que tu t'étais aidé avec une ordonnance mais qu'il n'en voulait pas vraiment...)

Oh si il demandait de l'aide ! Il a accepté l'ordonnance mais en fait j'ai bien saisi que ce n'était pas l'ordonnance qu'il voulait ! Euuuh il venait chercher un exutoire à sa colère quoi !

(Donc malgré la violence, tu dis que ton rôle de médecin / Soignant a dicté ta conduite...)

Euuuh oui et non ! Ben disons que quand j'ai vu qu'il demandait de l'aide et qu'il ne voulait pas que je l'oriente vers quelqu'un d'autre, j'ai fait mon boulot, ça a marché. Donc au début je me suis dit c'est bon c'est dans la poche, ça va. Et puis en fait non, le mec était pas venu pour créer une alliance thérapeutique, vraiment pas. Je ne pense pas.

Parce que quand je l'ai vu d'emblée hyper agité, à chialer, je sentais que ce mec il était atteint. Je ne le connais pas, il est atteint. Je ne vais pas commencer une alliance thérapeutique avec cet homme là.

Je lui dis, cette personne vous a suivi pendant 6 mois et avec elle vous avez réussi votre sevrage pendant 6 mois... A peine que je dis ça et paf, il me renvoie dans les cordes ! Il n'a pas cherché à discuter hein.

Il savait je pense que j'allai le renvoyé, et il m'est tout de suite rentré dedans.

Ben quand tu demandes de l'aide à un médecin et que t'es pas content de ce qu'il a dit, tu t'énerves à la fin, pas au bout de 30 secondes !

- A posteriori

J'ai pas retrouvé de type comme lui. C'est la seule fois que j'ai eu un mec comme ça. Euuuh non, parce que c'était une consultation très particulière. Un

patient toxicomane présentant un trouble du comportement. Du coup, non je n'ai pas modifié ma prise en charge.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Ah peut-être que quand tu sais qu'un patient est déjà agité en salle d'attente, ben quand le patient arrive tu le laisses parler. Tu le laisses parler et puis moi j'ai peut-être été un peu trop rapide pour lui dire que : « Monsieur vous ne pensez pas que ce ne serait pas mieux de voir le professionnel qui vous a suivi ? »

Je l'ai peut-être dit un peu trop vite mais ça ne justifiait pas aucunement cette réaction.

Ouais, pas sur qu'un autre patient agité puisse faire ça quoi... Surtout qu'à mon avis il était agité que devant moi quoi !

- Apport volet judiciaire :

Ben je n'ai pas vécu cette situation comme violente tout de suite. Au début, au début il pleure, il me met en cause, bon ce n'est pas... Ce n'est pas la première fois là tu vois, y en a beaucoup qui te regardent, qui disent des mots comme « Qu'est ce qu'il me raconte celui là ? Il me fait chier. »

Remise en cause à minima toute en discrétion quoi. Mais on a l'habitude !

Non quand j'ai senti l'agression, c'est quand il a tapé sur la table et qu'il a commencé à vouloir montrer les muscles.

Une minute après il a armé son bras pour faire le geste.

Je ne pense pas qu'il l'aurait fait.

Non à aucun moment j'ai pensé à une plainte. Il faut qu'il y ait un dommage pour qu'il y ait condamnation. C'est parole contre parole.

C'est sur que là... Les flics m'auraient pris en considération, ils auraient pris son nom au cas où. Mais le procureur n'aurait lancé aucune procédure quelle qu'elle soit. C'est sûr !

(Donc tu n'en aurais rien attendu dans le cas présent...)

Y avait pas de dégâts matériels, pas de geste rien, juste du bruit. Mais pas de conséquence physique.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Déjà mentionné.

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Ben déjà, je pense que s'il y a un dégât, quel qu'il soit... Si monsieur casse quelque chose ou encore plus s'il te touche... On va porter plainte c'est sûr. Même si à mon avis quand tu touches un médecin, c'est pour pas y aller de main morte quoi.

Tout de suite des blessures, donc là la question ne se pose même plus.

Et après tu peux pas, c'est comme quand quelqu'un te traite de fils de pute Euuuh...

Mais sans te boxer et te touche pas. Qu'est-ce qu'il va se passer s'il a pas été filmé ?

Rien.

Ben disons qu'il faudrait un témoin, c'est ça. Un témoin confirme qu'il a essayé de me jeter les clés à la gueule. Le mec se prend un rappel à la loi ou une injonction de soins.

(Donc tu dis que dans le cadre du cabinet, on est isolé...)

Ben tu es tout seul quoi, c'est difficile. Ben le truc c'est que pour créer une alliance thérapeutique, tu as besoin d'être seul. Ou alors ça prend beaucoup plus de temps. Il faut faire ça à plusieurs professionnels ou plusieurs personnes, très unies... Une famille quoi.

Non mais peut-être qu'une solution, c'est quand tu sens le roussi, t'actives une caméra. Mais bon, c'est une fois tous les 3 ans que ça t'arrive ça.

D'autre part, légalement les enregistrements vidéo sont pas valables. Si t'as pas connu la personne qui l'a enregistré. Donc du coup, chez ce genre de personnes ça peut marcher hein : « Monsieur vous êtes filmés. » Si c'est un psychopathe, il va faire okay et tout de suite laisser tomber son projet.

(Des éléments non abordés qui pourraient être pertinents...)

Ouais, la question qui pourrait être intéressante c'est qu'est ce que tu fais s'il revient et qu'il ne change pas de discours ?

Ben je sais pas.

J'aurai été suffisamment bête, je suis sûr, pour m'asseoir avec lui et discuter.

Et s'il avait recommencé, ben je l'aurai viré tout de suite. Là je me serai imposé physiquement genre : « va t'en. »

Je l'ai déjà fait avec une patiente. Elle venait pour des broutilles, troubles psy à minima, qui est revenue 5 fois pour la même prescription. C'est allé crescendo. Elle a commencé à me remettre en question. Je lui ai dit madame c'est la dernière fois. La prochaine fois que vous revenez, je vous mets dehors moi-même. En gueulant bien fort !

Et elle est allée pleurer dans la salle d'attente. Ca arrive.

Garder une bonne distance de sécurité devant un mec sec et violent.

Mais bon je me suis jamais physiquement en danger. Je pense qu'il aurait essayé de me toucher parce que je fais 1m90 et 90 kg.

Ce patient je me dis qu'il avait un trouble, psychiatrique ou je ne sais pas quoi. C'est une exception quoi. Bon le mec est taré. Des médecins y en a. Je m'en fiche. Ca me fait moins chier que les gens qui viennent bon, pour un renouvellement d'ordonnance, et qui s'en foutent et qui remettent en cause alors qu'ils n'ont aucune idée de ce que le médecin vaut. Et ça s'est chiant car c'est méprisant et c'est beaucoup plus fréquent !

(Est-ce que tu penses à des choses pouvant être mis en place pour remettre la considération du médecin...)

Ben souvent quand tu expliques les choses par A+B ça marche. Ca dépend du coefficient intellectuel de la personne. Donc si tu prends le temps c'est bien.

Et puis sinon euuh, des mesures sociétales ? Ben là après on se place dans le cadre du français qui ne considère pas sa maladie ni son médecin. Il considère sa maladie comme un poids et son médecin comme une bille.

Ou du point de vue du mec taré qui te crie dessus...

C'est pas les mêmes réponses. Ce serait au cas par cas quoi.

Et du point de vue des gens en général, je ne sais pas, mettre des brochures à leurs dispositions plutôt que des magazines débiles à propos de maladies chroniques pour qu'ils les lisent et puis qu'ils posent des questions dessus. Mais à mon avis y a pas grand monde qui les lirait.

a) Médecin numéro 7 :

Age 29 ans

2 ans de pratique de médecine libérale

Sexe féminin

b) Type d'activité ... :

Urbain

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

23 minutes 58 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

La situation qui me vient en tête est celle que j'ai eue aujourd'hui à ma consultation, la dernière. A 16h30 avec un patient que j'avais déjà vu pour la première fois il y a 2 semaines. Il est venu consulter pour des lésions génitales qui évoluaient par poussées, douloureuses et pas présentes e jour de la consultation.

Donc au vu de l'interrogatoire et de la fréquence de la pathologie, j'ai évoqué la possibilité d'un herpès génital et je lui ai conseillé de venir de nouveau en consultation en cas d'apparition de lésions au niveau des organes génitaux pour confirmer le diagnostic.

Donc c'est dans ce cadre là qu'il est revenu en consultation aujourd'hui et je lui ai demandé s'il y a avait des lésions génitales, il m'a dit oui. Donc je lui ai demandé de s'allonger sur la table d'examen et de me montrer ses lésions génitales. Il s'est mis tout nu et m'a montré son sexe qui ne présentait aucune lésion. Par contre il y avait du sperme sur son gland et dans son slip.

Voilà, donc je lui ai dit qu'il n'y avait pas de lésions génitales mais par contre du sperme sur son gland. Que ce n'était pas poli de sa part de s'être présenté comme ça à ma consultation. Que j'étais embêtée d'avoir vu cela et lui demandait de ne

plus venir à ma consultation et la prochaine fois d'aller voir le médecin que je remplace qui est un homme en cas d'apparition de ces lésions.

Voilà donc il n'y a pas eu d'agression physique. Il n'y a pas vraiment eu d'agression verbale. Mais c'était une situation gênante que le patient a provoqué.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Alors, au moment même, j'étais énervée. Enervée car j'avais bien précisé au patient de revenir que s'il avait des lésions. Ce qu'il n'a pas fait. Donc c'était clairement pour faire une exhibition de nouveau de son sexe. Et après je me suis senti gênée par cette situation où j'étais le médecin et lui le malade dans un contexte sexuel.

Pourquoi cet énervement ? Parce que j'étais fâchée contre lui qui n'a pas su suivre les consignes que je lui avais donné et que ça m'ennuie assez de le ré examiner de nouveau pour rien.

(Entends-tu une déconsidération de ton rôle de soignante ?)

Oui car il m'a clairement vu comme une jeune femme et pas comme un médecin à ce moment là.

(Que penses-tu de la question du sexisme ?)

Il y a du sexisme entre confrères, entre paramédicaux, pas trop dans mon expérience de sexisme par rapport au patient. Pas dans mon activité en tout cas. Je n'ai jamais eu de situations où le patient m'a fait remarqué que j'étais moins compétente qu'un homme. Par contre entre collègues, oui j'ai eu déjà des réflexions, que j'étais moins compétente par rapport à quelqu'un, qu'on pouvait plus s'investir si on n'était pas une fille. Un homme avait plus de capacités oui.

- A posteriori

Là c'est trop récent. Ouais.

Non je n'ai pas eu peur car il n'y a pas eu d'agression ou d'agressement malencontreux envers ma personne. Et aussi car j'exerce dans un cabinet où on est plusieurs à travailler dedans et que les secrétaires sont juste derrière la

porte. Donc s'il y avait eu un geste déplacé, j'aurais pu faire intervenir quelqu'un rapidement. Donc je n'ai pas eu peur.

Par contre, je pense que si je m'étais retrouvée dans la même situation toute seule, j'aurais peut-être eu un sentiment de peur oui.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Au moment même, ben je lui ai demandé de se rhabiller. Après, je lui ai demandé de se rasseoir face à moi au bureau. Pour avoir un cadre. Pour discuter avec lui. Et je lui ai expliqué clairement qu'il n'y avait pas de lésions génitales, qu'il s'était présenté devant moi avec des traces de sperme sur son slip. Que ça m'avait embarrassé. Et que du coup je ne souhaitais plus le revoir à ma consultation et que si par contre il avait des lésions qui nécessitaient un avis médical, il devait s'adresser à un collègue masculin.

(Donc ton rôle de soignant prime dans la résolution de cette situation...)

Ouais.

- A posteriori

Est-ce que j'aurais changé ma conduite ? Non je pense qu'il n'y avait pas de ma part à être agressive envers le patient. Mais j'avais un devoir de lui expliquer la gêne que j'avais ressentie. Et le fait que je ne pouvais plus le suivre comme patient.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Je pense qu'il faut garder son sang-froid. Justement essayer d'effacer ce possible sentiment de peur pour rester en position de force par rapport à ce patient, ou ce type de patients là. Ne pas montrer qu'on est déconcerté. Et le remettre directement dans un cadre médical et lui dire de ne pas revenir en consultation. Ça c'est sûr !

(Comment transmettre ce genre d'expériences ?)

Comment transmettre cette information là à des collègues ? Dans le cadre de ma formation je n'ai pas eu l'occasion d'avoir des groupes de paroles où on avait pu discuter des situations difficiles comme celle-là qu'on avait eu. Après c'est peut-être quelque chose à mettre en place oui quand on est interne. C'est là où on débute vraiment dans le milieu. On est plus jeunes et inexpérimentés. On a besoin de parler à des plus anciens. Des médecins qui ont déjà de l'expérience et qui ont déjà eu pas mal de situations diverses et qui peuvent nous faire partager leur expérience et donner des conseils ouais.

Après il y a des questionnaires souvent qui circulent par les syndicats des médecins qui parlent de sexisme ou questionnent les médecins sur les violences. S'ils en ont déjà eu. Je pense que c'est intéressant de continuer à faire circuler par un mailing pour avoir un retour et avoir des valeurs un petit peu objectives sur ce qui se passe dans l'activité libérale. Et comme ça donner la possibilité à ces gens là, qui ne peuvent peut-être pas en parler autour d'eux, d'au moins l'exprimer par écrit.

Que ça existe. Qu'ils ne sont pas seuls dans cette situation là. Et qu'il y a un état de fait qui est entrain d'être réalisé.

(Tu parles d'un isolement du libéral face à ce genre de choses...)

Oui une fois qu'on est lancé dans une activité, soit on exerce tout seul et dans ce cas là on peut en parler à ses confrères éventuellement si on a des amis qui sont médecins autour de nous, soit on est à plusieurs et on en discute entre nous. Donc c'est vraiment des cercles assez restreints en fait.

- Apport volet judiciaire :

Est-ce que tu peux préciser un petit peu ta question ?

Je pense que les connaissances, à notre niveau, on les a. Par contre on a du mal à les mettre en place ou commencer les démarches. Contacter des juristes pour savoir exactement comment on peut porter plainte parce qu'on est trop justement dans cette relation patient-malades et que c'est des situations qui font parfois malheureusement parti de notre activité et du coup on garde pour soit plutôt que d'aller porter plainte et de casser cette relation.

(Que pourrais-tu espérer d'un volet judiciaire ?)

Dans ma situation je pense que ça n'aurait rien apporté.



Dans le cadre des violences en général, c'est important qu'on soit soutenu. C'est pour ça que l'ordre des médecins est là aussi. C'est important de pousser les démarches et au moins pour la personne qui a été agressée, qu'elle soit reconnue comme victime.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Déjà évoqué.

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Il y a des structures qui existent. Il y a une responsabilité civile professionnelle qui peut te conseiller. Il y a l'ordre des médecins qui peut te conseiller. Et après il y a un avocat si le praticien le souhaite.

Encore une fois je pense que ces circuits sont bien connus hein. C'est juste qu'on a du mal à passer l'étape.

Pourquoi les médecins ont du mal à contacter ces structures ?

Parce que encore une fois on est dans une profession qui crée une relation particulière avec son client, qui n'est pas tout à fait un client financier hein, mais un patient.

Et oui, du coup quand on est médecin, on doit être là pour son patient. On n'a pas été habitués à lutter contre lui. Et c'est tout je pense.

Non ça ne pardonne pas ce genre de comportement. Le patient n'a pas à avoir de droits, d'être violent physique verbal envers son médecin. Ça doit être un respect mutuel. Sauf qu'il est plus respecté par le médecin que par le patient. Après il doit y avoir une violence de l'autre côté hein, du médecin vers le patient.

(Des mesures pourraient-elles être mises en place pour remettre au premier plan la considération du patient envers le médecin ?)

De la part de certains médecins, je regrette qu'ils ne mettent pas de blouse par exemple. Un habit sert de ton hein. Voilà pour se donner ce titre de docteur, d'une personne qui a fait des études. Voilà, une distance par rapport au patient. Du coup ça impose un certain respect du patient qui se fait d'office plutôt que quelqu'un qui fini tout juste ses études, qui est habillé comme le patient parfois on peut perdre

cette notion là. Que c'est la personne en face de nous qui est médecin et qui n'est pas juste un jeune homme ou une jeune femme. De changer ce regard là. Plus de parler à quelqu'un qui a un titre de docteur plutôt qu'à quelqu'un d'autre.

Et après pour les patients, est-ce qu'il y a une éducation à faire pour leur rappeler qu'ils sont en face d'un médecin, c'est compliqué. Normalement ça se fait par les parents hein.

Dire « Bonjour docteur, merci docteur, au revoir docteur ». Oui je pense que ça passe par l'éducation du quotidien.

viii. Entretien n°8

a) Médecin numéro 8 :

Age 64 ans

37 ans de pratique de médecine libérale

Sexe féminin

b) Type d'activité :

Urbain

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

34 minutes 36 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

Alors moi j'ai été exposée le week-end de la feria de Nîmes de septembre dernier. Mon premier patient à 14 heures, un monsieur psychiatrique, un légionnaire que j'avais vu 2 ou 3 fois déjà. Qui présentait un délire de persécution et que j'avais essayé de mettre sous traitement mais il le prenait pas. Il voulait des arrêts de travail. Il avait un regard assez bizarre à chaque consultation, bon. Et puis la veille du jour où il est venu en consultation où il m'a agressé, il était allé la veille aux urgences. Et ce qu'on lui avait dit ne lui avait pas convenu certainement. Puisqu'il est arrivé, il m'a montré un petit carton des urgences en me disant voilà ils m'ont dit de prendre rendez-vous avec le psychiatre mais il n'avait pas de rendez-vous pris. Il me demandait simplement de prendre rendez-vous. Bon, la consultation ne se passait pas si mal que ça. « Et bien voyez, donc il faut le prendre le rendez-vous, mais prenez le dont. Mais qu'est-ce que vous ressentez exactement ? » « Et ben vous le savez ! »

Et puis le ton montait un petit peu, bon. Je lui dis « écoutez, d'accord je vous fais votre prolongation d'arrêt de travail. Puisqu'à l'hôpital ils vous ont conseillé d'aller voir un psychiatre, il faudra le faire, il faudra aller le voir. »

Puis je prends sa carte vitale. J'étais entrain de passer la carte. Mon ordinateur est comme ça là. Je passe la carte avec le...

Et puis d'un coup ! Lui il s'est levé j'ai vu arriver le poing ! Ouais. Et il m'a donné un coup de poing sur la lèvre là ! Tu vois ? Tchioouuuf !

J'ai senti la lèvre gonfler tout de suite.

Je l'ai regardé.

Je lui dis : « mais ça va pas ? Mais qu'est-ce qui vous prend là ? »

Euuuh euuuh.

Alors il était tout penaud euuuh je dis « mais attendez, je vais vous rendre votre carte, vous ne sortez pas d'ici. »

J'appelle la secrétaire qui ne me répond pas. Elles sont toujours... Tu sais quand tu en as besoin hein... Donc j'ai fait le 17. Ils m'ont répondu tout de suite, m'ont demandé de surtout garder le patient.

Je ne lui ai pas rendu sa carte vitale, justement pour qu'il ne s'éloigne pas trop. Et ils m'ont demandé de ne pas le prévenir que la police arrivait.

Donc ils ont appréhendé le monsieur dans la cour. Là où il se promenait. Ils m'ont demandé de passer au commissariat. Ils voulaient que je vienne tout de suite au commissariat porter plainte. Je leur ai répondu que vu le monde dans ma salle d'attente, il était impossible que je vienne cet après-midi. Il fallait que j'y aille avant 4 heures.

Du coup je leur ai dit que je viendrai mardi. Pour porter plainte.

Et puis, le monsieur en question est repassé le soir. J'étais toute seule. Je fermais le cabinet. Et il est repassé vers 19 heures.

Aïe, j'ai vu cet homme monter l'escalier, et je me suis dit que j'étais bien embêtée. Parce que là je suis seule, il n'y a plus de secrétaire, il n'y a plus de confrères, y a plus de patient. Et heureusement une des employées de la pharmacie qui avait vu ce qui s'était passé l'a vu monter. Alors elle a monté les escaliers et a dit : « tu as un problème ? »

J'ai répondu non, il était venu pour s'excuser. Il ne savait pas ce qu'il lui avait pris. Qu'il était allé au commissariat et qu'ils l'avaient relâché et lui avaient dit que médecin allait porter plainte.

Bref.

Il m'a même proposé de l'argent.

Et le samedi matin, je suis allé au commissariat à la première heure. A 7h30 je suis allé au commissariat. J'ai remercié les flics de leur intervention parce que... Je ne sais même pas si on leur a fait la commission. Et j'ai dit que je ne porterai pas plainte.

Et puis le mardi l'inspecteur de police m'a rappelé pour me dire qu'il m'attendait ! Je lui ai répondu que j'étais venue samedi matin très tôt pour dire que je ne porterai pas plainte. En expliquant que le monsieur était venu s'excuser et que donc je ne porterai pas plainte.

Voilà voilà.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

J'ai été un petit peu contrarié pendant 30 minutes. Surtout que les patients demandaient si ça allait. Tu vois ils avaient compris la chose. Ils avaient vu les flics arriver et tout. Mais c'est vrai que j'ai été contrariée pendant une demi-heure.

Comment j'ai ressenti ça ? Ben de l'incompréhension ! Je ne comprenais pas pourquoi il m'a agressé puisque la consultation me semblait s'être bien passée. C'était la fin. Il n'y avait rien de... Je n'ai pas compris son geste. Je n'ai pas compris son geste. C'est tout.

Oui surprise choquée. Voilà mais...

- A posteriori

Non moi je n'ai pas mis un mouchoir dessus. Non je ne me suis pas étendue là-dessus. Je ne l'ai surtout pas dit à mes enfants pour pas qu'ils s'inquiètent. Parce que ça ils n'aiment pas.

Non il y a pas eu d'angoisse ni d'adaptation derrière.

Oui voilà j'ai eu peur quand il est remonté le soir, je ne savais pas trop ce qu'il comptait faire. Donc non je n'ai pas... Je l'ai jamais revu après, je l'ai jamais revu pour une consultation. Mais non... Je ne sais pas... Moi je suis... Je suis un peu blindée je crois.

Ca fait 37 ans que je travaille. J'ai fait beaucoup de gardes de ville. La nuit. Le SAMU pourrait t'en parler.

Je crois que j'ai eu plus peur quand j'ai débuté. Au début de mon installation en 80, tu vois débarquer un peu tout. Les toxicos et voilà. Et j'en ai vu débarquer un une fois.

Après coup mon interrogatoire l'a sûrement énervé. Sinon il ne se serait pas levé pour me donner un coup de poing ! Mais tu sais ce que m'ont dit les flics ? Ils m'ont dit que c'est un légionnaire et il faut savoir que quand ils n'ont pas envie de partir dans les missions qui leur sont demandées, ils se trouvent toujours quelque chose. Une agressivité ou quelque chose à faire pour avoir un arrêt maladie et ne pas pouvoir partir là où on leur demande d'aller.

Alors est-ce que c'était ça ? Va t'en savoir ! Mais de toute façon la veille il était bien à l'hôpital pour vouloir se faire hospitaliser en psychiatrie. Donc il y avait peut-être de ça, tu vois.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Déjà évoqué.

Ah tout de suite, j'ai appelé la pharmacie pour avoir de l'arnica car je sentais ma lèvre enfler. Mon côté féminin esthétique. Je ne voulais pas vis à vis des autres patients, avoir la lèvre enflée et avoir à m'expliquer. Le médecin ne doit jamais se montrer malade. Le médecin doit toujours être en forme. Si bien que j'ai eu une fois une patiente qui m'a dit : « mais vous docteur en tant que femme, est-ce que vous avez les mêmes problèmes que nous les femmes ? »

Tu vois ? Je suis robocop.

Mais non je n'ai pas mis en place quoi que ce soit d'autre.

- A posteriori

Déjà évoqué.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Ben à part d'appeler le 17 hein. Je ne vois pas ce que... Si on est en cabinet de groupe, appeler un confrère. Ou la secrétaire. Non le 17.

(Tu dis qu'il devrait y avoir une ligne directe pour joindre la police quand on est médecin ?)

Mais il y a ! Le docteur Jean a... Moi j'ai eu la chance qu'ils me répondent tout de suite. Je suis passé par le circuit normal. Je n'ai pas fait ce qu'ils avaient dit. J'étais allé à une réunion sur justement la violence faite aux médecins. Et je n'ai pas... Voilà.

Mais ici à Nîmes ils ont bien fait les choses. C'est même passé à la télé. Voilà ici ils ont bien travaillé.

Non je pense que le conseil de l'ordre a bien statué là-dessus. Je pense que c'est efficace.

(Tu penses que tu n'es pas isolée en tant que médecin libéral...)

Ah on n'est pas isolé ici. C'est rassurant de travailler ici. Parce que bon ce n'est pas évident, c'est un peu dur mais...

Après c'est vrai que tu as des gens... Euuuh les maghrébins, aussi bien les hommes que les femmes, tu ne sais pas pourquoi, alors que moi j'en vois beaucoup hein entre le chemin bas et ici. Y a beaucoup de cette population là. Un jour j'en ai un qui m'a dit euuuh... Je trouvais qu'il exagérait dans tout ce qu'il me demandait. Mais tu vois j'étais toujours très respectueuse etc.

Et un jour il me demande ce que j'ai contre lui etc. Il a fallu que je fasse monter mon collègue le pharmacien d'en-dessous pour le faire sortir.

Et alors tu pourrais interroger les secrétaires hein. Elles dégustent ! Le secrétariat déguste énormément ! Devant nous, ils ne disent plus trop. Mais le secrétariat c'est impressionnant. Et puis il y a de moins en moins de respect. Et puis il y a aussi ce truc de pas payer l'acte.

Tu sais de passer la carte. Qu'il n'y ait plus l'avance à faire. J'ai encore eu le cas il y a 2 jours avec une patiente qui n'était pas ma patiente. Qui venait comme ça car elle était soi-disant en burn-out. Elle voulait un arrêt de travail et donc au moment de

passer la carte, je ne vois pas s'afficher les cases remplies comme quoi elle était à la CMU tout ça, il n'y avait rien.

Donc je lui demande comment elle compte régler la consultation. Elle me dit par carte.

Donc la carte c'est à la secrétaire en bas. Donc elle descend à la secrétaire. Et puis à la secrétaire, elle lui fait tout un pataquès en lui disant mais je suis à l'ACS. Je n'ai pas le droit de... Je ne paye pas...

Enfin voilà finalement elle a refusé de payer et j'ai annulé ma consultation.

Et voilà, je pense que ce n'est pas un bon truc que le patient ne paye pas.

Et il ne paye pas assez cher ! 25 euros c'est rien du tout !

Et puis il faut mettre une blouse pour travailler. Moi quand je me suis installée je faisais tellement jeune ! Je faisais 18 ans. Que d'emblée j'ai mis la blouse.

- Apport volet judiciaire :

Le volet judiciaire ? Ah non, alors là, je pense que quand on porte plainte... Ce n'est pas si grave que ça là. Mais moi, je n'ai pas voulu le faire. Parce que ma secrétaire m'engageait à le faire.

Alors j'ai dit : « Je vais être... Il va falloir encore remettre ça sur le tapis... Ca va plus en finir... Moi j'ai tiré un trait et puis voilà ».

Bon j'aurai été balaféré, j'aurai été... Je ne sais pas, mutilé, là oui ! Mais voilà.

Après quand tu rentres dans des procédures qui n'en finissent plus, non ! Et puis on n'a pas le temps pour tout ça. Non on n'a pas le temps. Tout simplement, on n'a pas le temps !

Et puis t'as pas envie de... C'est passé c'est passé.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Ce n'était pas assez grave. Je considérais que ce ne soit pas assez grave. Et ensuite parce que je n'avais pas envie de rentrer dans des procédures euuuh (inspire profondément).

Voilà, donc je n'avais pas envie de ça !



- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Alors je pense que ce qui pourrait l'empêcher de porter plainte, c'est les représailles peut-être ou la peur de perdre des patients. Je ne sais pas. Quelque chose comme ça.

Peut-être que ça peut jouer ça je ne sais pas.

Et puis peut-être un sentiment aussi de faiblesse...

Comment te dire ?

Moi je crois que ça dépend du caractère de chacun aussi. Moi je n'ai pas un caractère... Je ne suis pas procédurière.

Ce n'est pas des futilités mais ce n'est pas la peine de s'encombrer la vie pour des choses qui voilà, tu vois.

Bon alors moi je n'ai pas cette mentalité alors c'est peut-être pour ça.

(Et qu'est-ce qui l'aiderait finalement ?)

Peut-être se faire respecter. Est-ce que ça ne permet pas de se faire respecter ?

Peut-être je ne sais pas.

Oui certainement.

ix. Entretien n°9

a) Médecin numéro 9 :

Age 30 ans

2 ans de pratique de médecine libérale

Sexe féminin

b) Type d'activité :

Urbain

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

38 minutes 59 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

Ma situation violente a été la suivante. C'est-à-dire que j'étais dans une après-midi en hivers. Où c'était le rush. Et où la salle d'attente était ben comme à son habitude pleine à craquer. J'avais au final pas trop de retard, environ 20 minutes. Du retard certes mais une vingtaine de minutes de retard. Et après avoir fini la consultation j'accompagne mon patient à la sortie du cabinet qui est juste à côté de la salle d'attente. Et en rentrant dans la salle d'attente comme à mon habitude, je regarde toujours la salle d'attente pour voir un petit peu les cas urgents parmi les patients qui attendent. Le diagnostic du coup d'œil comme on dit. Histoire de ne pas laisser un patient choquer dans la salle d'attente. Et là il y avait un enfant qui arrivait sans rendez-vous, très douloureux, entrain de crier. Et j'ai demandé à la personne avec qui j'avais rendez-vous, avec qui j'avais 20 minutes de retard si ça la dérangeait que je prenne l'enfant avant. Chose que j'aurai faite quoi qu'il en soit au vu de l'urgence

et de la douleur de l'enfant. Et là la patiente se lève et commence à... Je sentais que la patiente était très impatiente...

Celle que je devais prendre en rendez-vous avec qui j'avais 20 minutes de retard.

On sentait qu'elle grognait, voilà, qu'elle n'était pas tellement contente. Quand je lui demande, elle me dit non.

« Déjà vous êtes en retard de 20 minutes, je trouve ça absolument insupportable. Et moi je n'ai pas que ça à faire de vous attendre. J'ai autre chose à faire dans ma vie qu'attendre des médecins totalement pédants et imbus d'eux-mêmes. De toutes les façons, vous les arabes, vous devez nous remercier plutôt que de nous faire attendre. Parce que sans nous vous n'auriez pas de travail. Et en plus vous volez le travail des français donc on a pas à attendre ! »

Donc ça en pleine salle d'attente devant tout le monde en l'occurrence. Donc il est vrai qu'à ce moment là, c'était une insulte qui était dirigée directement vers moi. Très personnelle. Même si je comprends que les patients sont anxieux en salle d'attente, c'est compliqué pour eux. Et devant tout le monde j'ai demandé à la patiente de ne pas me parler de la sorte. Parce que je n'étais pas là pour me faire insulter. Je m'excusais des 20 minutes de retard mais ce n'était pas une raison pour laquelle elle pouvait se permettre de me parler comme ça. La réponse a été que grâce à elle je pouvais mettre de l'argent et du pain sur la table de mes sales enfants arabes, je devais la remercier et ne pas la faire attendre.

Donc à ce moment là, ça a été assez compliqué de garder mon calme. C'est une salle d'attente. C'est compliqué si le médecin perd son calme à ce moment là. Tous les autres en pâtissent. Donc, alors que je n'étais pas du tout contente, ma réaction a été la suivante : je lui ai parlé de la façon la plus calme possible. De la façon la plus polie possible et en utilisant les mots les plus élégants possibles. Je lui ai dit que je ne lui permettais pas de me parler de la sorte et que si elle me parlait comme ça, elle rompait la relation de soins et le contrat médecin-patient. Et qu'à partir de là, je ne serai plus capable de lui prodiguer un soin de qualité. Et au regard de ces éléments, je n'allais pas la prendre en rendez-vous et je l'invitais à aller voir d'autres confrères. Moi je n'allai pas l'examiner ni lui faire de renouvellement ni quoi que ce soit qu'elle attendait de moi.

Je ne pouvais pas répondre à sa demande parce que je ne pouvais plus être dans le contrat de soins car je n'étais plus assez efficiente pour elle.

Voilà !

A ce moment là, bien entendu, la patiente ne l'entend pas de cette oreille en me disant qu'elle avait attendu 20 minutes et que du coup il fallait obligatoirement que je lui fasse. Donc à ce moment là je l'ai regardé, je n'ai pus rien rajouté. En dehors du fait d'ouvrir la porte et de lui demander très poliment de quitter la salle d'attente. Et la dame ne voulait absolument pas, alors je ne lui ai rien répondu, restant devant la porte et invitant la dame à quitter le cabinet et la remerciant.

Elle a continué avec plein de noms d'oiseaux et je n'ai rien dit de plus et je suis resté, alors que je bouillonnais à l'intérieur. Je vous invite à quitter mon cabinet. Et par contre je vous adresse à ces confrères qui pourront beaucoup plus répondre à ses demandes.

Et voilà.

Elle est partie et n'est jamais revenue.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Ce qui a été assez compliqué dans cette situation, c'était bien entendu la tension que créait cet enfant qui avait mal dans la salle d'attente, bien entendu on ne va pas se mentir. Un enfant qui a mal, même si moi je ne reçois normalement pas les enfants sans rendez-vous, un enfant qui arrive et qui a mal ça crée une tension dans un cabinet. Il faut pour enlever cette tension dans le cabinet le recevoir. Il faut prioriser.

Mais j'étais très contente de réussir à garder mon calme, et je pense que la raison pour laquelle j'ai réussi à le garder, c'est justement parce que la salle d'attente était pleine. Car elle aurait été seule, je pense que j'aurais été beaucoup plus à même de perdre mon calme.

En fait de un, je me suis sentie insultée même pas dans ma pratique là, je me suis sentie insultée dans mon identité.

En suite de deux je me suis sentie insultée dans ma pratique parce que bien entendu ce n'est pas agréable d'attendre 20 minutes mais je ne pense pas que

ça soit inconvenant. Surtout quand on s'en excuse au près du patient, d'autant plus.

- A posteriori

Et en plus de ça à posteriori, j'étais très contente d'avoir réussi à garder mon calme.

Pourquoi parce que je ne lui ai pas donné ce qu'elle voulait. C'est-à-dire qu'elle voulait se prouver à elle-même que les médecins étaient des nantis et que nous, nous étions à son service malgré tout.

Donc nous les médecins sommes à son service. Et en plus de ça nous les arabes sommes à son service et que nous devons la remercier. Elle est à 100 % bien sûr donc elle vient tout le temps. Donc en fait elle nous fait gagner de l'argent. Sauf que j'étais très contente de réussir, à arriver à un point en me disant que là, non je ne peux pas l'examiner car je peux devenir un danger pour elle.

Le contrat de soins était rompu point.

Je n'ai pas l'habitude de ça, les patients malgré la réalité de leur souffrance, malgré tout ils ne sont pas insultants dans... Parce que là c'est plus du racisme. Là globalement c'est de la violence raciale ! Même si à la base ça vient d'une anxiété, le racisme n'excuse rien. Et en fait ce qui m'a vraiment gêné sur place, c'est cette sensation que cette patiente tout lui était du car elle était à 100 %. En fait nous étions à son service et que nous étions en fait un droit. Et donc nous devons nous lettre à 4 pattes pour elle. C'est vraiment la sensation que j'ai eu au début.

(Et plus loin dans le temps ?)

Oui, c'est horrible à dire mais après elle m'a plus fait pitié quoi. Je me suis dit que c'était une pauvre patiente anxieuse qui a essayé de reprendre une situation anxiogène de façon violente comme pas mal de gens essayent de le faire. Ils essayent de reprendre le contrôle dans l'attaque. Sauf que malgré tout, ça rejoint mon premier ressenti, le racisme ne s'excuse pas !

Ce n'était pas tolérable, et encore moins dans mon cabinet.

Et après sincèrement je n'y ai plus du tout pensé. Quand j'y pense je me dis c'est une pauvre nana.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Et bien oui, parce qu'à ce moment là, j'étais très contente de l'avoir laissé parler. J'avais un de mes praticiens qui disait cette phrase qui a fait beaucoup de sens dans ma tête ce jour là : il faut écouter les patients jusqu'à la dernière goutte.

Ce n'est qu'après la dernière goutte que tu peux parler car ils ont besoin d'être écoutés.

En fait à ce moment là, bien sûr j'ai eu une réaction de contrôle. C'est-à-dire que j'ai croisé les bras et que j'ai écouté en me disant qu'elle allait se rendre compte à quel point c'était scandaleux ce qu'elle disait.

A la base c'était pour ça que je l'avais fait. Sauf qu'en fait je me suis rendu compte que vu que je ne l'ai pas agressé sur place, ce que j'aurais été capable de faire. Une situation violente peut parfois induire une réaction violente. Surtout quand c'est du racisme. Et ben en fait je me suis rendu compte que quand on attend et qu'on écoute le patient jusqu'à la fin ça apporte pas forcément la réaction que j'attendais mais ça m'a donné le temps de réfléchir sur comment réagir au mieux. Au lieu de couper la parole de rentrer dans le conflit. Non ne me parlez pas comme ça. De juste ne rien dire, m'a aidé. Dans la mesure aussi, je ne vais pas les laisser parler pendant 50 ans.

Ca m'a permis aussi de savoir ce que je n'étais pas prête à accepter de certains patients.

- A posteriori

Déjà évoqué.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Moi je pense que c'est vraiment ça : ne pas aller directement au conflit lorsqu'on ressent quelque chose qui nous travaille et nous donne envie de réagir au début fortement. C'est au contraire de prendre sur soi, d'écouter le patient jusqu'à la fin,

de comprendre pourquoi il a réagi comme ça, et ensuite soit on arrive à comprendre.

Soit ya juste rien à comprendre, c'est juste de l'intolérance, du racisme ou des gens qui sont juste mauvais. Et du coup le fait de laisser ces gens parler jusqu'à la dernière goutte ça permet de comprendre où ils en sont.

Je pense que c'est prendre ce moment alors qu'on est entrain de bouillonner, prendre ce temps pour écouter. Car d'abord ils se sentent écoutés et sont donc moins agressifs, puis ils se sentent ridicules d'avoir été comme ça. Et en fait après, ce temps de pause nous permet de mieux réagir et de façon professionnelle. Pas comme si on était dans la rue.

(Et donc qu'est ce qui pourrait aider un jeune confrère à le savoir ?)

Ben je pense que c'est le fait de l'avoir vécu. Parce que c'est quelque chose qui est difficile à expliquer.

Je pense que c'est de le vivre. Parce qu'on peut l'expliquer à quelqu'un pour que quand il se retrouve dans cette situation il se rende compte que c'est le moment de ne rien dire et de l'écouter.

Mais par contre vu que ce sont des moments vraiment difficiles même pour le praticien, il faut réussir à ne pas réagir de façon sanguine. et ensuite chaque praticien est aussi différent car on est pas les mêmes personnes. Bien sûr que mon rôle de soignant a pris le dessus. Ce n'est pas possible de ne pas être soignant jusqu'au bout. A un moment ton rôle de soignant il faut l'emmener jusqu'au bout, quitte à dire que là on ne peut plus soigner la personne. Car là elle est allée trop loin pour moi et que dès lors mon soin ne sera plus de qualité.

(Est-ce que tu dirais qu'un isolement existe ?)

Un isolement pour les médecins ? Euuuh j'aurai dit non. Pourquoi parce que malgré tout avec des amis, ben en fait on en parle beaucoup. Et c'est chaque fois qu'on en parle quand on se croise.

On se raconte nos histoires de chasse. Quelles soient pour se conforter ou juste pour échanger sur la science pure et dure ou bien sur ce genre de moments où on se sent dépassé sur la manière dont on aurait du réagir ou ne pas réagir.

Sauf qu'en fait c'est un peu ce qu'on fait dans les GEPT. En fait moi avec mes amis, c'est des mini GEPT, quand chacun partage ses petites histoires qui l'ont un peu

turlupiné. Et 'ai eu la chance dans ma faculté, d'avoir un groupe de GEPT et un tuteur de GEPT qui nous a énormément aiguillé et permis de poser les bonnes questions assez rapidement dans l'internat et de se dire que quand une personne t'exaspère, il faut tout de suite réfléchir au transfert ou au contre transfert. C'est-à-dire si cette personne t'exaspère est-ce que c'est parce que la situation t'exaspère ou bien ça renvoie des choses en toi.

Parce qu'en fait ça t'a touché sur quelque chose qui est propre à toi. Laisser le patient parler jusqu'à la dernière goutte ça m'a permis aussi de faire le point à propos de moi, où est-ce que j'en étais moi par rapport à ce que ce patient me disait.

- Apport volet judiciaire :

Moi je pense que le fait de judiciariser les choses, c'est très important mais je pense qu'elles existent déjà. C'est juste les réécrire de façon plus claires et les redire pour les remettre dans la tête des gens pour qu'ils se rappellent que si nous on leur doit des choses, eux aussi nous doivent des choses. Parce que nous, bien entendu on est sous le joug de la déontologie. On s'en rappelle et on nous le rappelle. Mais par contre le fait d'être encore plus écrit ou différemment écrit, je ne sais pas le terme. Connue oui !

Et bien ça permettrait déjà que les médecins aient l'impression de ne pas être seuls, que cette situation n'est pas juste dans leur tête, qu'ils se sentent en sécurité, qu'il y a un corps derrière eux qui quoi qu'il en soit va les soutenir contre cette violence.

Je ne pense que le fait de le dire au moins c'est écrit noir sur blanc quelque part qu'on n'a pas le droit de le faire.

Du coup ça permet de sécuriser les gens.

Voilà, de les sécuriser.

(Quelle a été l'attitude de la salle d'attente ?)

La sidération du papa qui était avec son enfant. Qui en fait ne comprenait pas comment... Et les autres qui ont juste écarquillé les yeux, et ne comprenaient pas qu'on puisse parler comme ça à un médecin.

Ils m'ont tous dit ensuite « vous avez un métier difficile ! »



Je sentais que lors des consultations après ils étaient hyper empathiques avec moi mais y en a aucun qui a bougé et qui a dit à la femme non mais vous n'avez pas le droit de parler comme ça... Ya personne.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Parce que je pense que ça m'a pas assez touché pour que j'aie porté plainte. JE me suis pas senti euuh...

En fait vu que j'ai réussi à gérer les choses moi-même, et que ça n'a pas eu de répercussion sur ma patientèle sur place et que j'ai réussi à finir ma journée globalement normalement. Et que je ne me sentais pas en danger physique. Parce que c'était une femme de 50 ans avec des béquilles voilà. Mais il est vrai que ça aurait été une autre personne un jeune voilà, il est possible que je me serai posé la question. Mais là je me sentais pas en danger physique par cette patiente.

C'est pas qu'elle n'est pas assez grave, c'est qu'elle m'a pas assez ébranlé pour que je prenne du temps, sur mon temps, d'aller porter plainte.

Et en plus de ça ça aurait apporté quoi ? Rien...

Des procédures judiciaires etc. Et de toute façon la femme, là c'est du racisme de base, elle ne va pas changer. Mais moi je lui ai donné une sanction qui était à ma hauteur en lui disant qu'il était hors de question que je la revoie. Pour moi j'ai sanctionné à la hauteur de moi ce que j'avais décidé. Pour moi c'était suffisant puisque je n'allai plus la revoir et n'allait plus parasiter ma patientèle.

Puis ensuite d'en parler à mes confrères, juste pour savoir ce qu'ils pensaient de cette réaction.

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Oui je pense que s'il y avait un site internet rapide. En mode comme "porterplainte.gouv" ou voilà. Hop je met mon identifiant, je mets le nom hop, je décris la situation et en gros de mon cabinet ça me prend deux secondes et hop j'ai posé la plainte.

x. Entretien n°10

a) Médecin numéro 10 :

Age 30 ans

2 ans de pratique de médecine libérale

Sexe féminin

b) Type d'activité :

Semi rural

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

33 minutes 42 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

C'est violence verbale et physique pour moi. Peu importe... C'était mon premier remplacement. Dans le contexte du coup cabinet seul. Pas grand-chose, évidemment bien isolé. Et un patient qui vient me voir pour un truc administratif. Il voulait à propos d'une maladie professionnelle ou quelque chose comme ça. Qui était venu voir plusieurs fois. Enfin voilà, son dossier n'arrêtait pas de planter au niveau de la sécu. Et du coup moi je le prend en entretien pour ça, et sur les questions qu'il me pose, je ne savais pas trop quoi faire par rapport à sa problématique.

Et là le ton est monté. Le gars, la quarantaine, plutôt baraque. Qui commence à être bien énervé, commence à se lever face à mon bureau et à m'insulter.

C'est ça parce que personne n'arrive à répondre à ses questions et moi je suis la quinzième personne. Je pense qu'il a craqué sur la quinzième personne. Et voilà !

Voilà, je me suis dit s'il veut me frapper... J'étais toute seule dans la salle d'attente car c'était mon dernier patient. J'étais toute seule dans le cabinet parce qu'il y avait pas de secrétaire, il y avait rien. Et là je me suis dit, si... Enfin si là il commence à partir en vrille, ben voilà. Face à face, je savais que j'allais perdre.

Du coup, je me suis pas laissée démontée, j'ai plutôt haussé le ton en me disant j'ai plus rien à perdre. S'il veut me frapper, il me frappera même si j'essaye d'être la plus gentille possible. Ce que j'avais fait au début en disant que j'allai voir ce que je peux faire.

Là je lui rentre dans le lard en me disant que c'était inacceptable et que je lui demande de partir et que s'il ne partait pas j'appelais la police.

Et il est parti.

Il n'est jamais revenu.

Il fait parti de la norme.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Alors au moment même, la première c'était la peur je pense. Forcément. Ouais la peur. Après à partir du moment où moi même je me suis levée, ça s'est remplacé par euuuh enfin... Une espèce de colère. C'est ça l'instinct de survie, c'est-à-dire il me faut cette espèce de poussée d'adrénaline qui permet de passer à autre chose. Ouais c'est les deux sentiments que j'ai eu : la peur et la colère. A partir du moment où il est parti j'ai été très très en colère. Il m'a fallu ma pause déjeuné pour redescendre en pression.

- A posteriori

Et après il me restait cette appréhension derrière de reprendre des patients quand même. Enfin c'était quand même la première fois que ça m'arrivait dans le cadre d'un remplacement.

Euuuh même si tu en avais certains qui montaient dans les tours, tu cries ya quelqu'un qui vient. Enfin là, ce n'était pas le cas. Donc une certaine appréhension à reprendre mes consults derrière. Et sur les quelques jours après

je pense que c'était un peu un dégoût du métier en me disant franchement si c'est pour me faire tabasser alors que j'essaye d'aider les gens...

J'étais un peu dans ce cadre là.

Ouais je le ressens encore aujourd'hui je pense. Enfin... Je pense que cette situation là te... Enfin, y a d'autres choses. Pas forcément des violences verbales et des gens qui s'énervent un peu ne serait-ce que pour du retard ou des choses comme ça. C'est un sentiment qui remonte à chaque fois ! (elle soupire)

Oui ça arrive souvent. Enfin, ouais, ouais. Enfin ne serait ce que cette espèce d'agressivité sur du retard, sur le fait que tu ne trouves pas les choses. En fait ils te renvoient à minima, enfin pas la peur de se faire frapper, mais un peu ça quoi. Donc ouais je pense que c'est de sentiments qui derrière peuvent revenir dans d'autres types de situation.

Mais à minima...

(Tu parles d'isolement dans tes propos...)

Ouais enfin à quel moment tu décides de porter ça un peu plus haut, enfin, soit au conseil soit à la police. Et franchement une grosse flemme de repartir dans de l'administratif alors que tu as par-dessus la tête déjà ! Enfin...

Ouais !

Faire remonter ça sans repasser 4 semaines à remplir de la paperasse. Du coup tu dis bon...

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Ben j'ai refusé tous les remplacements seuls. Ca c'est humm... voilà...

- A posteriori

Non sinon j'arrive à beaucoup plus m'affirmer et à faire redescendre les gens dans les tours. Alors qu'au début voilà, j'étais la naïveté même. En disant mais je ne sais pas, mais je vais me renseigner mais...

Et en fait cette façon de faire, ça va pas. Il faut leur dire voilà vous appelez ça et vous me dites ce qu'il en est, si il faut remplir un papier. On les remplira et puis voilà Et on les responsabilise par rapport à tout ça. Et ça me permet de moi, d'avoir moins de retours négatifs là-dessus.

Oui c'est plus l'expérience de plus avoir ce type de situation. Et malheureusement aussi de ne plus exercer seule. Et ça, enfin sur mon avenir professionnel, enfin voilà !

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Euuuh...

Je conseillerai de couper dès qu'il y a un sentiment... Ce sentiment où la situation ne va plus être sous contrôle, de couper net en disant : là on s'arrête, soit vous me respectez soit la porte elle est là.

Je pense qu'il faut savoir s'affirmer et euuuh enfin dès qu'on a ce sentiment de peur, le couper et couper la conversation nette et... Je pense que c'est le meilleur moyen pour redescendre les gens.

Parce que soit on tombe sur un psychotique et là, il y aura pas moyen de faire retomber les choses, soit je pense que la plupart des hommes qui se permettent, C'est qu'ils se disent que il y aura pas de réponse en face, et quand il y a une réponse en fait, ils coupent tout de suite.

(Tu parles de déconsidération...)

Ouais !

Le temps déjà qu'on passe en formation ah déjà dire qu'on n'est pas les infirmières. Tu te dis que ce n'est pas encore entré dans les mœurs, de base, d'avoir le médecin femme. Et donc enfin, sans nier ta féminité, faut montrer aux gens que t'es aussi compétent et que t'as pas non plus la langue dans la poche quand il le faut.

(Tu parles de sexisme...)

Ah bah carrément, un moment faut l'avouer. Moi à l'heure actuelle on me dit encore j'ai vu l'interne. Donc voilà, y en a certains quand ils commencent à me dire bonjour madame, et quand je sais que c'est une relation qui risque d'être un peu complexe, je les coupe tout de suite en leur disant non c'est bonjour docteur !

- Apport volet judiciaire :

Rien !

Non enfin si coups et blessures, bien sûr. Ca c'est clair. C'est sûr que si un coup est porté, là ça passera... Moi je serai allé chez les flics à ce moment là. Mais sur des choses comme ça, rien.

Il se passera rien de plus.

Il sera pas plus emmerdé.

Oh ben d'un point de vue judiciaire, je pense qu'il se passera pas grand-chose.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Ca prend du temps, ça fait de la paperasse, et derrière, ça aboutit pas à grand-chose. Enfin... ce n'est pas parce qu'il a insulté un médecin qu'il aura une amende.

(Ouais un rappel à la loi...)

Ouais. C'est pas bien ! (rires)

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Aider, je pense à partir du moment où tu portes plainte, certes tu passes un certain temps chez les flics. Mais derrière, enfin, style l'ordre ou ton syndicat pour des démarches pour des choses. Enfin, allège un peu le circuit judiciaire que ça peut être enfin...

Où derrière si y a des choses à faire, ce sera plus la plainte initiale et le jugement, et au milieu ce soit tout pris en charge.

Ce qui empêcherait, c'est la lourdeur du truc...

(La peur n'entre pas en compte tu dis...)

Ca dépend ! Ca dépend je pense du patient euuuh sus cité quoi ! (Rires)

Ben voilà, en général, tu sais très bien que bon s'il y a des familles un peu x ou y bizarres, enfin, c'est quelque chose, la peur des représailles peut rentrer en ligne de compte.

Pour moi pas spécialement, à partir du moment où je pars en croisade, enfin la peur elle existe plus, je remplace ça vraiment par une colère. Donc euuuh, ils peuvent m'attendre où ils veulent, à partir du moment où je suis énervée, ma vie ne rentre plus en ligne de compte. Enfin c'est euuuh c'est comme ça, c'est mon éducation. Mais voilà, en fonction de la peur des représailles, tu te dis que enfin, en tant que

remplaçant pas spécialement. Mais si t'as des locaux, enfin voilà, si tu sais que c'est des personnes qui peuvent revenir les casser, les brûler. Enfin c'est, ou connaissent ta voiture ou autre, ça peut jouer.

(Autres éléments qui seraient pertinents, que je n'aurai pas abordé ?)

Ouais la seule chose, tu parles que du côté judiciaire, y a pas que ça. Enfin ya d'autres choses, enfin on est sous tutelle de l'ordre, de la sécu de tout ça. Enfin d'un point de vue sanctions, je pense que voilà, quelqu'un qui ne respecte pas un médecin qui n'a plus de carte vitale. Voilà, une sanction financière ou... Ca pourrait être la possibilité de faire un entre deux entre les coups et blessures qui vont à la plainte et...

Non mais à ce moment là, si tu sais qu'il peut y avoir une sanction comme ça. Enfin s'il t'insulte, tu vas chez les flics il y aura pas plus. Mais par contre tu vas chez les flics, et au bout de la deuxième ou troisième fois, un médecin a porté ça devant la justice et tout ça. Ca devrait plus être un droit d'avoir la possibilité d'être soignés gratos et...

(Oui la question financière a déjà été évoquée dans d'autres entretiens...)

Ca marche sur les gens je pense.

Après je pense que les formations, je ne suis pas sûre que ça marche.

Je ne pense pas voilà, enfin toutes les situations sont différentes et me dire, alors je vais intellectualiser la chose, tout ça... Enfin voilà, un moment qu'est ce qu'ils veulent d'une formation, à part du self défense (rires). En mode tu arrives à la plaquer par terre, ça c'est sûr ça pourrait aider. (Rires)

Mais après désamorcer les situations qui s'enveniment, pour moi c'est pisser dans un violon quoi. Non mais enfin c'est mon avis personnel. Notre formation c'était beaucoup de théorie sur de quelle façon aborder certaines choses, en fait tu fais jamais pareil !

Enfin tu t'adaptes à la personne, voilà aux émotions que tu as. Après t'essaye de rester professionnel. Mais dans des situations où la peur intervient, là c'est ton instinct de survie et... Non mais c'est ça !

Non mais j'ai beaucoup réfléchi à la relation médecin-malade, et en fait tu t'adaptes à la personne et puis c'est tout. Et après, et notamment dans ces situation là, y a plus de médecin, y a plus de malade, c'est en face à face je pense. A partir de ce

moment là il a rompu ce contrat, et à partir de ce moment là, c'est ta personne contre sa personne et puis voilà.

Mais du coup, moi clairement, j'en avais parlé à la praticienne que je remplaçais pour lui dire bon ben écoute toi tu fais ce que tu veux mais moi je le revois plus.

Moi dans ma patientèle, ils seront automatiquement virés dans ces cas là !

xi. Entretien n°11

a) Médecin numéro 11 :

Age 29 ans

2 ans de pratique de médecine libérale

Sexe masculin

b) Type d'activité :

Rural

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

31 minutes 50 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

Très bien ! Alors euuuh attends une seconde que je remémore. Ah oui !

Alors ça s'est passé ainsi. J'étais de garde renfort ARS en milieu rural, rural profond si j'ose dire.

Il est 8h30 du matin un dimanche. J'ai fait le transfert d'appels mais je me suis recouché. Histoire de faire la grasse mat si jamais je n'ai pas d'appel dans la matinée. Ca faisait déjà 6 jours que je travaillais non stop. La semaine entière quoi, classique et le samedi de garde. Puisque c'est comme ça que j'avais fais mon



planning en tant que médecin remplaçant en été : la semaine + le week-end de garde. C'est rentable. Je fais tout d'un coup, bref.

Et euuh... Je saurai pas dire si je commençais à être un peu lassé par toute la maladie que j'avais vu défilé ou si j'étais juste fatigué mais ça s'est passé comme ça en tout cas.

Le SMUR de l'Aude qui gère quelques villages en dehors des Pyrénées-Orientales dont j'ai la charge en temps de garde, m'appelle pour une dame de 80 ans environ qui est très douloureuse.

Voilà, ils me font la transmission et me disent : « Je vous la passe pour vous mettre d'accord avec elle, vous verrez elle est très douloureuse au téléphone, rien qu'à sa voix. Ainsi vous pourrez lui demander la localisation exacte de sa maison pour procéder à la visite. »

Je leur dis qu'il n'y a pas de soucis et donc ils me la passent.

Au téléphone, la patiente m'apparaît immédiatement plaintive, effectivement douloureuse, donc je lui dis pas de soucis le temps d'arriver à Peyrepertuse (le village s'appelait Duilhac sous Peyrepertuse) je serai là d'ici 1h30.

Le temps de me préparer, rassembler les affaires et tout.

En plus en plein été la route est toujours bondée dans la vallée.

C'est très touristique.

Donc ça ne me paraissait pas exagéré surtout pour une douleur lombaire datant de 3 jours.

Et là... Je comprends qu'elle est sur haut-parleurs, car immédiatement une autre voix prend le relais, très directive : « Ah non c'est pas possible d'attendre encore ! Vous êtes à Estagel ? Moi je sais où est le cabinet ! Moi j'y serai en 20 minutes ! »

Du coup je lui réponds et bien pas de problème. Je vais ouvrir, je vous attends, à tout à l'heure. Et je raccroche.

J'ouvre le cabinet à l'heure dite du coup. Evidemment la patiente arrive au bout de 40 minutes. Je les attendais sur le palier pour leur ouvrir la porte. Enfin elles arrivent, je leur ouvre, et là ni bonjour ni rien.

Je leur indique quand même la salle d'examen.

Là je pense que je fais l'erreur de faire entrer la fille. Je pense.

Bref pendant l'examen la maman est douloureuse, très geignarde et n'est donc pas très contributive. Donc je la bouscule un peu, tu sais j'insiste bien sur les points qui me paraissent pertinents et j'identifie un lumbago classique. Hyperalgique peut-être (la patiente était pas non plus douloureuse au point d'être couchée dans son lit hein) mais classique.

Et quand elle me demande ce qu'elle a et que je lui réponds mais enfin vous savez bien ce que vous avez madame, vous avez vu un confrère pour la même chose vendredi, là l'altercation commence.

« Ca va c'est pas la peine de lui parler comme un animal ! Vous êtes un docteur oui ou non ? »

Je lui réponds qu'elle ne monte surement pas le ton ainsi avec mon confrère et qu'elle n'a aucunement le droit de faire ainsi avec moi.

« Mais vous êtes un docteur, vous devez nous soigner ! » Elle me ressort l'histoire du temps de trajet et me traite comme un serviteur... Un laquait presque... A son service quoi.

Et elle me sort aussi qu'elle a vu mon confrère vendredi, qu'il a fait une piqûre, qu'il a refusé la morphine et que c'est pas normal etc. etc.

Bref.

Et puis comme je ne me laisse pas faire et que le ton monte elle annonce qu'elle va porter plainte. Et je suis finalement obligé de la faire sortir pour garder sa mère seule en examen.

A ce moment là, je fais une nouvelle erreur. Plutôt que de les adresser aux urgences de Perpignan ou d'ailleurs, car je suis tellement énervé que mon jugement est clairement altéré, et donc la prise en charge en pâtira, je persiste à vouloir soigner la dame douloureuse.

Je me suis dit que je ne pouvais pas la laisser comme ça quoi.

Finalement ça s'est terminé en ordonnance de palier 3 + palier 1 pour 2 semaines avec reconsultation du médecin traitant. Un confrère de la vallée que j'ai déjà rencontré.

Voilà.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Ben immédiatement, t'as la moutarde au nez quoi. Je me demande encore comment j'ai réussi à ne pas devenir extrêmement grossier. Peut-être la présence de sa mère à côté. Peut-être la peur de poursuites. Je sais pas trop. De toute façon tout est tellement rapide que tu essayes de réagir au mieux sans franchir de ligne rouge quoi.

Donc très énervé. Et puis un peu abattu aussi, parce que tu donnes beaucoup pour les malades. De toi, ton temps, ta santé pour eux. Et on en parle beaucoup de la violence faite aux médecins en ce moment. Et je m'estimais très heureux d'être passé entre les mailles du filet jusqu'à présent.

Et puis là, paf tu y es confronté quoi. Fais chier. Y a pas eu et je pense qu'il n'y aura pas de conséquences, mais fais chier.

Donc toute cette déconsidération du corps médical, cette sensation de n'être qu'un du pour les malades.

Ouais, abattu. C'est ça.

- A posteriori

Ben c'est moche à dire mais... Frustré ! Frustré de ne pas avoir pu plus lui rentrer dedans. C'était intolérable.

Je suis un jeune confrère remplaçant qui suis là un dimanche matin en plein mois d'Août en plein milieu de la cambrousse alors que j'habite Montpellier pour soigner... Et voilà comment on te traite quoi.

Les gens sont vraiment... Bref.

Des fois j'en arrive presque à espérer qu'elle porte plainte pour pouvoir me retourner contre cette méchante dame et lui mettre un procès sur le dos.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Ben au moment même, c'est simple je fini par faire sortir la fille. Parce que de toute façon le dialogue ne mène nulle part hormis aux invectives. Et elles étaient pas très loin me concernant, je peux te dire. 7<sup>ème</sup> jour de boulot consécutif à plus de 12 heures par jour pour finir par me faire engueuler en

pleine consultation par une quarantenaire agressive qui me prend pour un moins que rien, moi le petit jeune avec un stétho autour du coup. Merde quoi ! Puis bonne patte je donne à la maman le traitement que je pense être le meilleur hein, compte tenu de son âge, de sa douleur et de ses traitements antérieurs etc. La morphine et le doliprane quoi. A des doses raisonnables et pour juste 2 semaines quoi.

Après elle avait mal, même si je pense qu'il y avait beaucoup de cinéma, je ne peux pas nier qu'elle avait mal.

Quand quelqu'un a mal, c'est pas terrible, mais quand quelqu'un a mal devant moi, j'ai presque mal avec lui quoi. Je sais pas. C'est comme ça.

Je la fais sortir sans aucun regard pour sa fille qui attendait dehors.

Puis je rajoute à la consultation l'altercation pour me couvrir quoi.

Je me rappelle quand ça ne se passait pas très bien à l'hosto, on nous disait toujours de tout coucher par écrit pour se couvrir. Alors je l'ai écrit, comme si ça pouvait me servir de ligne de défense un jour quoi.

- A posteriori

Ben pas grand-chose. Je l'ai encore en travers de la gorge j'avoue. C'est trop récent. Ca va finir par passer je le sais, mais pour le moment j'ai encore la boule au ventre quoi.

Après je me dis que si ça arrive aux confrères, ça devait m'arriver à moi. Je ne suis pas le plus patient des hommes. Quand quelque chose m'ennuie, on le ressent vite. Ca se lit sur mon visage quoi.

Après j'ai rien mis en place de particulier.

Peut-être qu'à l'avenir, je serai un peu plus amène malgré le patient lorsque je sens que je suis fatigué quoi...

Ah si ! Le lendemain j'ai eu la chance d'avoir une juriste en consultation. Je sais plus comment le sujet est venu sur la table mais elle me dit qu'elle est juriste et sautant sur l'occasion, je lui demande qu'est ce que je peux faire. Elle me répond que c'est simple : soit le signalement au cas où elle ait déjà un casier ou qu'elle soit coutumière du fait, soit la plainte. Pareil c'est parole contre parole, donc il faut espérer qu'elle ait un casier quoi. Elle dit que c'est

très fréquent la violence contre le corps médical. Elle me donne l'exemple d'un gynécologue qui a annoncé un problème chez un enfant et qui s'est fait je site « démonter la gueule par le papa ».

Et puis elle me dit que violences verbales c'est un RAR au procureur, je sais pas trop ce que ça veut dire, je crois que c'est ce qu'elle a dit, puis ça fini tout en bas de la pile des dossiers quoi.

Bref ça me conforte mais ça va pas plus loin, et j'ai toujours la boule au ventre.

La boule au ventre ouais.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Ben... Pour gérer ce genre de choses ?

Ben il faut que le médecin soit préparé à ça je pense.

...

(Temps de silence.)

...

Non en fait, je pense que ce genre de choses ne doit pas arriver. Donc c'est les patients qu'il faut informer. Que ça existe. Que malgré la souffrance ou la maladie, le médecin n'a pas à subir une chose pareille. On n'est pas un du. Et les patients au 100 % doivent s'en rappeler encore plus ! Car c'est toujours avec eux qu'il y a des soucis. Toujours !

Enfin peut-être pas toujours, mais à chaque fois que j'en ai entendu parler hein, de ce genre d'affaires, c'était des gens au 100%.

Donc le 100 % c'est pour la maladie à 100 % et surement pas pour un lumbago !

Je pense qu'aujourd'hui on donne volontiers le tiers payant aux personnes en ALD car ils viennent souvent. Mais on devrait pas.

Voilà ce que j'aurai du faire en fait. Lui faire payer la consultation. Consultation en urgence garde régulée le dimanche c'est 51,50 euros ! Puis un courrier au confrère des urgences, expliquant qu'il faut faire des radios rachis lombaire pour qu'elle aille se faire prescrire des médicaments là-bas. Tiens ça lui aurait fait les pieds.

Bref mais j suis pas très déontologique là.

Tiens ça ce serait une chose qu'on pourrait mettre en place pour aider les confrères. Faires des groupes de paroles comme les GEPT où on mixe la violence contre les médecins et la déontologie. Voir à quel moment... Bref tu vois ?

Enfin j'y pense comme ça.

Ca aiderait je pense.

- Apport volet judiciaire :

Ben je pense que ça pourrait aider à faire prendre conscience aux patients de la dureté de certains d'entre eux pendant les consultations. 1 ou 2 procès bien médiatisés quoi.

Pas forcément avec peine derrière. Mais une prise de conscience quoi.

Oui voilà ce que j'en espèrerais éventuellement.

Comme ça une fois cette prise de conscience faite, ben on serait peut-être moins exposés quoi.

Peut-être, je sais pas. Faudrait en discuter avec des professionnels du droit peut-être.

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Ben la méconnaissance des procédures quoi.

Surtout ça.

La peur que ça prenne du temps aussi. Et puis faut dire ce qui est. Si je fais 12 heures par jour 5 jour sur 7, à la fin de la semaine ça fait 60 heures.

J'en ai marre à la fin, je veux penser à autre chose. Je veux aller chérir les gens que j'aime. Je veux aller faire du sport ou boire un coup. Bref je veux penser à moi quoi.

Là je faisais le week-end en plus, en 8h minuit. Bref t'en peux plus.

On en peut plus. Vraiment !

Alors se lancer dans une procédure judiciaire tu sais...

Non c'est très difficile.

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Ben je pense qu'un site internet simple et sous cortical, enfin une bonne domotique quoi, qui puisse permettre de porter plainte pour ce genre de choses en deux secondes.

Et puis si ça se répète avec plusieurs médecins différents, paf, procès sur le dos du patient, rappel à la loi ou je ne sais quoi. Avec éventuellement une amende au bout du bout quoi.

Non je veux dire, je suis peut-être un peu extrême mais si il faut en arriver là ben on en arrivera là.

Des fois les gens n'entendent que ça tu sais.

Voilà

xii. Entretien n°12

a) Médecin numéro 12 :

Age 30 ans

2 ans de pratique de médecine libérale

Sexe féminin

b) Type d'activité :

Semi rural

c) Durée de l'entretien et date de l'entretien :

28 minutes 41 secondes

d) Retranscription :

- Remise en situation :

J'ai reçu une fois un patient d'une quarantaine d'années qui est arrivé en retard avec ses deux gamins. C'était un médecin en campagne que je remplaçais, qui lui avait prescrit déjà un bilan à faire avec une biologie, une échographie pour dysphagie. Donc le patient arrive en retard. Euuuh 40 minutes en retard, pour une consultation de 20 minutes et me demande de voir ses deux enfants avec lui. Donc du coup je refuse, en lui disant qu'il n'a pas pris rendez-vous. Donc là première étape où il n'est pas content. Où il me dit que c'est inadmissible, que normalement je suis là pour soigner les gens, que je refuse de soigner ses enfants qui ne sont pas bien. Elles étaient très bien ses deux gamines. (Rires)



Qui couraient dans tous les sens dans le cabinet. Ensuite je lui demande quel est l'objet de sa consultation. Il me dit ben j'ai mal à la gorge et ce n'est pas moi qui vais vous dire ! C'est à vous de me dire pourquoi j'ai mal à la gorge !

Chaque fois que j'avale j'ai mal ! C'est à vous de trouver une solution, moi j'en ai marre ! Donc je regarde le dossier et lui dit qu'il avait des examens à faire, les avez-vous avec vous ?

Il me répond qu'il ne les a pas apportés ! Comment voulez-vous que j'avance si vous ne les avez pas apportés ? (Rires)

Oui bon le médecin que vous remplacez, d'habitude elle est plus sympa que ça ! C'est elle qui va les récupérer. Donc je lui dis que les comptes-rendus d'échographie ne sont pas envoyés monsieur c'est à vous de les amener lorsque vous les avez fait.

Réponse, mais c'est n'importe quoi, je vais vous casser la gueule !

Je lui ai répondu : je ne vois pas ce que je peux faire pour vous. Si vous n'êtes pas content, vous partez.

Et là, il s'est levé, sa femme aussi. Ils étaient là tous les deux. Ils m'ont insulté tous les deux. Ils ont ouvert la porte et ils sont partis. (Sourire)

Voilà.

De toute façon il m'a clairement dit qu'il ne reviendrait pas me voir, il m'a dit qu'il reviendrait voir le médecin que je remplaçais qui était mieux que moi.

Voilà.

- Ressenti /vécu / qualification des émotions :

- Au moment

Au moment même, j'avais peur de lui. J'avais clairement peur de lui. Et en même temps je me disais qu'il ne fallait pas que je lui montre que j'avais peur parce que ce n'est pas à lui de mener l'entretien. Enfin c'est lui qui vient me voir pour que je lui rende service, ce n'est pas à lui de m'imposer ce qu'il veut. Et en même temps, j'étais dans la retenue en me disant qu'il ne fallait pas que j'en fasse trop. Car si je le provoquais, je risquais de me prendre un pin dans la gueule ! (Rires)

A la fois une peur maîtrisée, mais en même temps je me disais qu'il ne fallait pas trop que je fasse la maligne quoi !

Voilà.

- A posteriori

Et après, à posteriori, j'ai un peu culpabilisé en fait. Dans le sens que je les avais pas pris comme il faut, et que je lui avais pas donné les soins qu'ils méritaient.

Après c'était un éthylo-tabagique qui avait mal quand il avalait. Enfin on pense toujours au cancer, je dis putain si ça se trouve il va laisser tomber le truc, sa lésion va évoluer, et il va revenir dans 3 mois et voilà quoi. Donc un peu de culpabilité de pas avoir mené les soins, de pas avoir fait ce qu'il fallait pour le patient quoi.

(Tu ne parles pas d'isolement finalement...)

Non je n'étais pas seule, j'étais dans un cabinet de groupe où il y avait 3 médecins qui avaient leur salle de consultation vraiment les unes à côté des autres avec la secrétaire juste en face. Et en fait la secrétaire elle a vu tout ce qui s'était passé hein.

Même les patients en salle d'attente avaient tout entendu.

Donc elle n'est pas intervenue parce que les choses se sont déroulées je pense en 3 ou 4 minutes. Voilà quoi. Mais non je n'étais pas isolée du coup.

- Réaction / méthode résolution / choses mises en place :

- Au moment

Au moment même, je n'ai pas pensé à quoi lui dire, à quoi faire pour faire en sorte pour que ça se passe au mieux hein.

Je me suis dit : vite qu'il s'en aille quoi !

Ouais non à ce moment là, je me suis pas dit qu'est ce que je vais pouvoir faire pour le calmer et pouvoir continuer la consultation quoi !

Je me suis dit mais... Qu'il se casse quoi !

- A posteriori

Hmmmmmm. Disons que ça n'a pas changé fondamentalement la façon de mener les entretiens et les interrogatoires avec les patients. Non. Parce qu'aussi je ne me suis pas retrouvé dans cette situation après quoi.

(Quelle a été l'attitude de la salle d'attente, de la secrétaire et de tes autres confrères finalement ?...)

Je ne suis pas sortie de suite moi du coup. Parce que j'étais un peu énervée du coup, donc je suis restée seule 5 minutes. Quand je suis sortie donc c'est la secrétaire qui m'attendait devant et qui m'a dit écoute ils sont sortis et ils ont fait un gros scandale et pareil que toi je leur ai demandé de partir et de revenir voir le docteur que je remplaçais plus tard si il y avait besoin.

Et en fait elle m'a dit qu'elle avait déjà eu à faire à eux et qu'ils étaient régulièrement dans la demande et qu'ils ne supportaient pas le non.

Et en gros elle m'a dit t'inquiètes pas, on les connaît, ce n'est pas ta faute, c'était plus ça.

Et les patients que j'ai pris après, qui ont entendu ce qu'il s'est passé, le couple de patients que j'ai eu derrière m'ont dit : écoutez, nous on a entendu, nous on trouve ça scandaleux qu'ils soient violents avec vous !

Déjà en salle d'attente ils n'arrêtaient pas de faire du bruit devant tout le monde. Merci de nous recevoir. Ils étaient plutôt peinés et puis voilà.

(Et les confrères...)

Non rien. Je ne les ai pas croisés ce jour là. Et on n'en a pas parlé.

- Quels éléments / choses mises en place ou auxquelles vous n'aviez pas pensé alors vous paraîtraient judicieuses après réflexion :

Je pense qu'il y a peut-être des façons de dire le non après. Alors ça dépend peut-être du patient avec lequel on se trouve mais, oui peut-être dire le non de façon un peu moins violente et brutale. J'aurai peut-être du lui dire écoutez monsieur, si je vois vos enfants, je vais prendre beaucoup de retard, déjà que j'ai du retard. Donc je ne peux pas, il faut reprendre rendez-vous, voire ce qu'on peut vous proposer. Plutôt que de lui dire non désolé, je n'ai pas le temps quoi. Voilà et après, ouais j'aurai pu lui proposer de revenir plus tard dans la journée. De revenir le soir avec l'ensemble de ces éléments.

Proposer une solution de recours plutôt que de dire non clairement. Enfin je ne sais pas moi, ça me paraît logique, quand on te dit tu viens avec tes examens, tu viens avec tes examens. Il peut trouver toutes les excuses du monde euuuh...

- Apport volet judiciaire :

De toute façon, je me dis que quand on pense judiciaire, il faut penser preuves. Donc ce que je pourrai apporter comme preuve comme quoi le patient a été violent verbalement avec moi et quand bien même il l'a été, et quand bien même j'irai porter plainte, je ne vois pas qu'est-ce que ça changerait à la face du monde et qu'est-ce que ça changerait à la pratique quoi.

(Ca ne pourrait pas aider donc...)

Non franchement je ne vois pas. Sur une violence physique, peut-être que ça aurait été désirable mais après euuuh, je ne vois pas.

(Et qu'en attendrais-tu, en admettant qu'une violence ne soit pas plus grave l'une que l'autre dans le cadre de la violence vis-à-vis des médecins...)

Ben moi je pense clairement que ça devrait être puni par la loi. C'est toujours la question de comment prouver quand il n'y a pas eu de violence physique. Comment prouver effectivement qu'il y a eu violence. Après effectivement, on est plus obligé de le recevoir de nouveau. Qu'on ait le droit ne pas lui apporter les soins. Et euuuh donc non...

- Dans votre cas pourquoi avoir ou ne pas avoir porté plainte ?

Ben pour pas perdre de temps parce que je n'en attendais rien. Parce que voilà, j'en attendais rien quoi. Pour passer à autre chose aussi. Pas forcément que on le ressasse. Parce que là t'es en échec quoi.

(Tu estimes que toi tu es en situation d'échec...)

Ouais clairement.

Ce n'est pas ouais... Je ne sais pas, je me dis pas que c'est de ma faute en fait. Je me dis juste que je n'ai pas fait ma mission pour lui quoi, que je n'ai pas fait ce que je devais faire pour lui.

Après je me dis pas que c'est de ma faute, je me dis que c'est de la sienne mais euuuh... Ouais.

(Tu parles également de notion de gravité ?...)

Oui oui, si physiquement il m'avait violenté physiquement j'aurai porté plainte par contre. Même si j'en attendais rien non plus mais rien que pour marquer la chose. Que les patients comprennent qu'il ne faut pas être violent, enfin... Sans qu'il n'y ait rien derrière. Juste que ce soit marqué.

Non je n'en attends rien financièrement. Je n'attends pas non plus qu'il y ait de poursuites particulières contre lui

- Enfin qu'est ce qui vous aiderait à porter plainte ? Empêcherait de porter plainte selon vous ?

Ben je ne sais pas, pour moi porter plainte ça me paraît simple, enfin... Il suffit d'aller au commissariat pour le faire. Après c'est sûr que si les choses étaient organisées rien que pour recenser les violences. Il faudrait pouvoir s'adresser à l'ordre pour dire que j'ai vécu une situation de violence et de voir si il y a des aides qui sont proposées pour ça. Eventuellement un juriste qui pourrait aiguiller un peu les choses mais euuuh...

(Soupire)

Je n'y ai pas vraiment réfléchi.

(Sourire)

(Et qu'est-ce qui l'en empêcherait alors...)

Je pense le temps que ça prend. Je pense que c'est le premier gros frein. Parce qu'on n'a pas que ça à faire quoi. Enfin... En journée tu n'as pas que ça à faire et t'as pas envie d'y aller sur tes jours de repos.

Et l'absence de résultats au final. Ca va dépendre de ce que ça va nous apporter...

Ouais clairement.

Et après j'imagine que quand on est le seul médecin dans un milieu rural. Que tous les gens habitent dans le même patelin, porter plainte contre un patient sachant qu'on est sensé l'accueillir en cas d'urgence ou quoi que ce soit euuuh...

La peur des représailles derrière.

(Eléments non abordés selon toi ?...)

Une question qu'on pourrait rajouter ? Non je ne vois pas. (Rires)



## SERMENT D'HYPOCRATE :

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.



## RESUME :

**Introduction :** La violence des patients envers les médecins généralistes est une réalité. Toutefois, cette violence souffre d'un déficit de judiciarisation de la part des médecins généralistes.

**Objectif :** Identifier les déterminants à l'origine d'un déficit de judiciarisation de la violence à l'encontre des médecins généralistes.

**Méthode :** Une étude qualitative a été menée sous forme d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes dans la région du Languedoc Roussillon. Le verbatim a fait l'objet d'une analyse thématique afin d'en déduire un arbre thématique.

**Résultats :** Les médecins généralistes identifient selon ce travail le temps, la peur, l'ambivalence et un modèle OPE comme déterminants dans leur décision de ne pas porter plainte en cas de violences subies.

**Conclusion :** La non judiciarisation des généralistes s'ils sont victimes de violences de la part de leurs patients, dépend en partie des déterminants identifiés. Une réflexion concernant une formation sur la judiciarisation des violences pourrait être menée en tenant compte de ces déterminants.

### **Mots clés :**

- Violence
- Patient
- Médecin généraliste
- Judiciarisation
- Déficit
- Temps
- Peur
- Ambivalence
- Modèle OPE