Les violences verbales des patients envers les médecins régulateurs libéraux de l'Hérault : incidence, niveau de violence, facteurs aggravants, fiche de recensement et retentissement sur le médecin régulateur libéral

Anaïs Gombert

▶ **To cite this version:**

Anaïs Gombert. Les violences verbales des patients envers les médecins régulateurs libéraux de l'Hérault : incidence, niveau de violence, facteurs aggravants, fiche de recensement et retentissement sur le médecin régulateur libéral. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02969572

HAL Id: dumas-02969572

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02969572

Submitted on 16 Oct 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
Anaïs GOMBERT

Le 29 novembre 2018

Les violences verbales des patients envers les médecins régulateurs libéraux de l'Hérault : incidence, niveau de violence, facteurs aggravants, fiche de recensement et retentissement sur le médecin régulateur libéral.

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Marc EGOUMENIDES

JURY

Président : Monsieur le Professeur Mustapha SEBBANE

Assesseurs : Monsieur le Docteur David COSTA

Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Monsieur le Docteur Jean-Paul AYACH

Monsieur le Docteur Marc EGOUMENIDES

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par
Anaïs GOMBERT

Le 29 novembre 2018

Les violences verbales des patients envers les médecins régulateurs libéraux de l'Hérault : incidence, niveau de violence, facteurs aggravants, fiche de recensement et retentissement sur le médecin régulateur libéral.

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Marc EGOUMENIDES

JURY

Président : Monsieur le Professeur Mustapha SEBBANE

Assesseurs : Monsieur le Docteur David COSTA

Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Monsieur le Docteur Jean-Paul AYACH

Monsieur le Docteur Marc EGOUMENIDES

« Tout est poison, rien n'est poison, ce n'est qu'une question de dose »

D'un grand homme, mon papa

D'après Lavoisier,

Emprunté à Paracelse.

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHEFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
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
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
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
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
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
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
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
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe
ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation

COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DE VOS John-Cytologie et histologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
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 -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice-Physiologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
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
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olvier-Néphrologie
MOREL Jacques -Rhumatologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel-Anatomie
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
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

1re classe :
COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2ème classe :
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire
VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :
LAMBERT Philippe

2ème classe :
AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel
RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie)
PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

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
PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie
PUJOL Joseph-Anatomie
RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1re 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
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
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
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2ème classe
BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'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
PAVAGEAU Sylvain
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
LAINE 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

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid-Chirurgie générale
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 Monsieur le Docteur Marc EGOUMENIDES, directeur de thèse. Merci d'avoir dirigé cette thèse. J'ai été guidée par ton expérience et ta franchise mais surtout par la confiance et la grande liberté que tu m'as accordée.

A Monsieur le Professeur Mustapha SEBBANE, président du jury. Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Jean-Paul AYACH, Monsieur le Docteur David COSTA et Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS, membres du jury. Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse et de juger mon travail. Veuillez accepter l'expression de ma sincère reconnaissance.

A l'ensemble des médecins régulateurs de l'Hérault qui ont participé activement à l'élaboration de cette thèse. Vous m'avez accordé beaucoup d'attention et beaucoup de confiance en vous livrant sincèrement et je vous en remercie.

A Maître CHATEL, qui m'a fait partager ses connaissances en droit mais aussi ses nombreuses expériences et anecdotes. Merci pour votre disponibilité et votre pédagogie.

A Docteur François JEDRYKA pour sa patience et le temps qu'il m'a consacré sans même me connaître ; pour son regard statistique et pour m'avoir redonné de l'énergie au moment où j'en avais le plus besoin.

A Docteur Nathalie BERENGUER, pour le temps passé à m'aider et pour ta gentillesse. Tu m'as fait bénéficier de ton œil scientifique et de tes connaissances statistiques. Il nous reste encore beaucoup de travail ensemble ! Prends soin de toi.

A Docteur Caroline MALBERT-VIDAL et à Nathalie Ostanel : deux grandes personnes, médecin ou non, dont la douceur et l'art de prendre soin m'ont inspirée. Je ne serais jamais allée dans cette voie sans votre rencontre. Vous m'avez montré les plus belles qualités d'un soignant, et j'espère arriver à les égaler.

A Docteur Marie-Lou MASARDO, Docteur Olivia EKELUND, Docteur Françoise BRUNEL et Docteur Corinne SIMON qui m'ont guidée et confortée dans la voie de la médecine générale. Vous avez chacune enrichi mon exercice d'un petit peu de vous, ce que je garderai jusqu'à la fin de ma carrière. Je retiens vos qualités de médecin mais aussi vos qualités de femme.

A ceux qui m'ont aidée à me construire durant mon internat, l'ensemble des services de : neurologie à Perpignan – cardiologie à Perpignan – urgences et SAMU à Montpellier – secteur mère/enfants à Montpellier – urgences pédiatriques à Montpellier – unité mobile de soins palliatifs de Montpellier – hématologie et SSR à Castelnau le lez – réanimation médicale à Montpellier. Je ne pourrai citer chaque personne par peur d'en oublier. Je me suis épanouie auprès de vous tous : médecins, infirmières, aides-soignantes, secrétaires, ASH et je n'en doute pas, chacun de vous saura se reconnaitre.

A ma famille & mes amis,

Pierre : mon amour. Tu es tout pour moi. Depuis que tu es à mes côtés je me sens enfin complète, je n'ai plus peur. Tu m'as fait découvrir le bonheur et l'amour à l'état pur. Tu brilles à mes yeux et chaque regard que je te porte me rappelle à quel point je t'aime. Tu es mon amour, mon meilleur ami, mon amant et ta présence à mes côtés est comme une évidence, elle est intemporelle. Tu as partagé toutes ces longues années avec moi et tu sais de quelles joies et de quelles difficultés elles sont remplies. Tu as fait de moi une femme heureuse et une mère comblée. Merci mille fois. Je t'aime à l'infini.

Lily : mon trésor. Tu es ma plus belle réussite, ma plus grande fierté. Il n'y a pas de limite à l'immensité de l'amour et de l'admiration que je te porte. Quel bonheur de te voir évoluer chaque jour ! Je ferai de mon mieux pour te montrer toutes les plus belles choses qu'on peut faire d'une vie et toutes les richesses dont elle est remplie. Tu es le

fruit d'un amour très fort, un vrai souffle de vie. Tu feras de grandes choses puisqu'elles seront remplies d'amour. Je t'aime immensément.

Papa : tu es un bâtisseur. Tu imagines, entreprends, construis, réunis et je ne parle pas de bâtiments. Tout ce que tu fais, tu le remplis de ton grand cœur et de ton incroyable force. Tu m'as appris à entreprendre avec le cœur et à avoir la force de me lancer (même en ayant peur !). J'ai beaucoup appris de ta faculté d'adaptation à toutes épreuves et grâce à ton énergie, ton amour de la nature, tu nous as fait grandir dans la découverte de tant de choses ! C'est un vrai bonheur de te voir continuer aujourd'hui avec nos nin's…et la même énergie ! Tu es un roc et mon admiration pour toi est sans faille. Merci papa, Je t'aime.

Maman : tu as construit en moi l'image de la plus belle femme et de la plus belle mère. Tu as su nous faire partager tes innombrables talents, ta douceur, ta sensibilité, ton humour, ton authenticité. Tu as amplement rempli ton rôle de « créatrice en harmonie familiale » et tu es mon modèle dans tout ce que j'entreprends. Un petit clin d'œil à toutes ces courses et ces cahiers de péremption que tu as pris soin de remplir ma première année. Tu m'as appris qu'une maman sentait bon, avait un écharpe toute douce et un joli rouge à lèvre. Dans tes bras je serai toujours cette petite fille qui s'endort au son de ton piano, qui renifle le chocolat que tu manges et qui a peur des bulles…Merci Maman, Je t'aime.

Mon Poupon : mon menton-frérot ! Tellement de moments de rigolade ensemble ; tu aimes partager et ta générosité rayonne autour de toi. Tu es un véritable exemple pour moi. Tu entreprends tellement de belles choses et tu le fais à chaque fois avec beaucoup de cœur. J'ai toujours admiré ta sensibilité, ton grand cœur, ton calme, ton esprit juste et ouvert, ton sens de l'humour. Depuis toute petite, quand tu pleures je pleure avec toi ! Tu es une véritable partie de moi. Merci frérot, Je t'aime.

Claire & Léo : ta présence a apporté ce côté zouk-love et ce côté épicé à nos moments tous ensemble. Tu es un véritable rayon de soleil, plein de générosité, et tu fais rayonner notre poupon ! Tu es comme une sœur et ta présence dans notre famille semble si évidente. Merci Clairette.

Mon petit Léo, tu as de la chance d'être si bien tombé ! Ton papa et ta maman prennent si bien soin de toi. Tu montres déjà les facultés de rangement de maman, le goût des gadgets et du bricolage de papa mais aussi la passion commune du « camion » ! Notre immense vague d'amour à tous te berce depuis tes premiers jours.

Ma Dédé : notre ressemblance est étonnante, on nous a parfois prises pour des jumelles et on a parfois du mal à trouver que l'on se ressemble ! Je t'aime comme une sœur jumelle et pour moi notre ressemblance ne fait pas de doute. Tu as ce côté impulsif et sans filtre qui fait notre différence mais que j'admire tant. Tu es belle en tout point et ta force de caractère t'a fait surmonter des épreuves difficiles à nos côtés. Mon amour, mon soutien et ma confiance sont sans fin pour toi. J'aurai toujours besoin de ta franchise et de tes pressentiments qui n'ont jamais fait défaut ! Merci sœurette, Je t'aime.
Jonathan : tu rends ma sœur heureuse et tu sais lui redonner la confiance dont elle a besoin, le regard qui l'aide à se sentir belle. Bravo pour ton parcours qui est admirable, c'est un plaisir de te voir t'épanouir d'années en années, et de te compter dans la famille. Merci à toi.

Vous êtes ma famille et ce qui compte le plus pour moi. Vous m'avez toujours soutenue dans mes joies et mes moments de doutes. Je ne sais pas quels mots sont assez forts pour décrire la façon dont je vous aime et celle dont je vous admire, chacun de vous.

Ma Nanette : tu es si importante pour moi. Notre amour remonte à mes quelques minutes de vie, il a été instantané et réciproque. Tu m'as bercée de ton amour des autres, ton imagination, ta créativité, ton humour, ta simplicité et ton œil malicieux. J'espère avoir hérité de tes talents d'écrivaine (un peu !) pour cette thèse et ne pas avoir fait de faute d'orthographe ! Merci, Je t'aime infiniment.
Mon Papé : j'espère avoir mis dans ce travail de la rigueur et des valeurs scientifiques qui te tenaient tant à cœur ; je t'ai souvent demandé de l'aide. Je n'aurai pas l'honneur de ta relecture mais je sais que tu m'écouteras ce jour-là, car tu n'es pas loin. Je t'aime.

Papi : tu m'as appris les valeurs de la terre, l'amour de la nature et la simplicité des vrais moments. On récolte ce que l'on sème et tu as depuis toujours semé beaucoup de ton grand cœur et de ta générosité dans notre famille. Ta bonne humeur perpétuelle est une vraie source d'inspiration. Merci papi. Je t'aime.
Mami : tu m'appelais souvent « mon docteur », mais je n'ai pas pu tout soigner. Ta force de caractère, ton courage et ta foi sans faille sont aujourd'hui un exemple pour moi. Je sais que tu seras aussi parmi nous pour m'écouter avec fierté. Merci, Je t'aime Mami.

La famille Lafond : Bubu, Lisou, Max & Marg ; La famille Baelde : Marraine, Guigui, Alex, Laety, Antoine, Mat' ; Zabou ; Denyse, Eric et Jean-Luc. Chaque moment de retrouvaille en famille est un vrai bonheur, vivement les suivants ! Merci, Je vous aime.

Les Sarda : Didi, Evelyne, Nico, Elodie, Timothée et Lili. Vous êtes aussi la famille, votre soutien a toujours été sans faille ; votre présence est précieuse et mon attachement profond. Merci pour tout, Je vous aime.

Ma Belle-famille : Grand-Mamie, Marithé, Marc, Julie, Renaud, Charlotte. Vous êtes devenus ma famille et mon amour s'est démultiplié pour chacun de vous. Merci pour ces moments ensemble, merci d'être vous, je vous aime.
La famille Terrier : Sonia, Christian, Roxane & Florent, Thibaut & Charline. Vous êtes aussi ma belle-famille et mon attachement est le même. Merci.
Papi Jeannot et à Mamie Paulette : les personnes qu'on aime partent toujours trop tôt, mais chaque moment à vos côtés a été un vrai bonheur et un véritable honneur. Merci pour notre rencontre.

Célia: ma belle, je n'aurai jamais deviné qu'une si belle amitié naisse d'une course après un bus ! Dès notre première conversation nous l'avons su, notre rencontre était une évidence. Nous avons partagé tellement de choses ensemble, nous nous sommes livrées à cœur ouvert (beaucoup devant le Grec !) sans jamais avoir peur d'être jugées. Tu as fait preuve d'une grande amitié envers moi et tu le sais, tu es l'une des personnes les plus importantes pour moi. Mon amour et mon amitié sont sans fin. Merci pour tout, je t'aime.

Valoulou & Nathan : tu es venu chercher ma meilleure amie sur ton beau cheval blanc en plein Londres et depuis ce jour tu la rends heureuse. Tu es un ami et chaque moment avec toi est un vrai bonheur, Merci. Vous m'avez fait l'immense confiance d'être la marraine de Nathan. Mon petit filleul : ta bouille d'amour, ton esprit baroudeur, ton sourire et tes beaux yeux bleus me fond déjà fondre ! Je t'accompagnerai dans toutes tes découvertes, avec amour. Je t'aime.

Aux copains de crèche, de lycée, de fac: Alice, Alexis, Amélie, Damien (et futur titou !), Elsa, Sylvain, Virgile, Caroline, Cécile, Léa, Dorine, Laura, Flora, Julien, Marine. Vous avez créé nos souvenirs et vous l'avez tellement bien fait ! Merci, je vous aime !

Adèle, kiki, Marianne, Yann, Chloé : mon amitié pour chacun de vous est immense et vous pouvez compter à tout moment sur ma présence. C'est une amitié authentique et je sais qu'elle est réciproque. Les vrais amis sont peu nombreux mais vous en faites partie. Merci, Je vous aime.

Les Tatas : Alicia, Adeuh, Chacha, Marion : avec qui j'ai partagé mes souvenirs de banc de fac, de révision-craquage, de voyage, de potins, de soirées, de manade, de ski médecine. Vous avez rendu ces longues années d'étude plus légères. Pour notre dignité je ne citerai pas tout ici mais qu'est-ce que j'ai aimé chacun de ces moments ! Merci les filles. Pensées à Jules et Chloé, des amours en herbe !

Mes amis et co-internes avec qui j'ai passé de merveilleux moments : Camille (et Maël), Aurélie, Julie, Nathalie, Cécile, Hermine, Laurène, Joris, Joëlle, Claire, Chloé, Simon, David, Marine, Claudine, Elsa, Charlotte, Oriane…

A mon petit Ange.

A tous ceux que j'oublie de citer…mais qui sauront se reconnaître et c'est bien là le principal.
Vous êtes tous mon équilibre, ma bulle d'air. Sans vous, je ne peux prétendre prendre soin. Merci d'être vous, merci d'être là.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS - 11 -
LISTE DES ABREVIATIONS - 18 -
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX - 19 -
LISTE DES GRAPHIQUES - 20 -

ARTICLE SCIENTIFIQUE - 21 -

INTRODUCTION - 22 -
METHODE - 23 -
- *1/ Création d'une échelle de violences verbales :* - 24 -
- *2/ Calcul d'incidence des violences verbales:* - 26 -
- *3/Répartition des violences verbales selon leur niveau de violence :* - 26 -
- *4/ Identification de facteurs aggravant le niveau de violence verbale :* - 27 -

RESULTATS - 30 -
- *1/Analyse de la population d'étude :* - 30 -
- *2/ Validation de l'échelle de classement des niveaux de violence verbale :* - 30 -
- *3/ Incidence des violences verbales du 01 juin 2017 au 31 octobre 2017 :* - 31 -
- *4/ Niveaux de violences verbales relevées :* - 33 -
- *5/ Facteurs aggravant le niveau de violence verbale :* - 34 -

DISCUSSION - 40 -
- *Malgré un faible effectif dans le groupe 2 et des résultats globalement non statistiquement significatifs, nous pouvons noter parmi certains résultats, l'existence de tendances statistiques intéressantes à relever. Elles peuvent constituer une piste de recherche.* - 43 -

FICHE DE RECENSEMENT DES VIOLENCES VERBALES - 46 -

REPERCUSSIONS DES VIOLENCES VERBALES SUR LE MRL - 52 -
- ***1/ ETAT DES LIEUX :*** - 55 -
- ***2/ IMPACT PROFESSIONNEL :*** - 56 -
- ***3/ IMPACT PERSONNEL :*** - 58 -
- ***4/ MESURES PRISES :*** - 60 -

BIBLIOGRAPHIE - 62 -
ANNEXES - 66 -
- ***ANNEXE 1 : échelle de gravité des violences selon l'ONVS (2017)*** - 66 -
- ***ANNEXE 2 : échelle de niveau de violence verbale fournie aux MRL accompagnée d'un VERBATIM des appels écoutés*** - 67 -
- ... - 67 -
- ***ANNEXE 3 : Fiche de déclaration des violences ONVS – Juillet 2017*** - 68 -
- ***ANNEXE 4 : Rapport circonstancié ou d'imputabilité, issu des fiches réflexes de l'ONVS – 2011.*** - 69 -
- ***ANNEXE 5 : Questionnaire distribué aux MRL concernant les répercussions personnelles et professionnelles des violences verbales.*** - 71 -

SERMENT - 74 -
PHOTOCOPIE PERMIS IMPRIMER - 75 -
RESUME - 76 -

LISTE DES ABREVIATIONS

AMU……...…….Aide Médicale Urgente

ARM……..……...…….Assistant(e) de Régulation Médicale

ARS……...…….……Agence Régionale de la Santé

FMC……...……..Formation Médicale Continue

HAS…….……...……Haute Autorité de Santé

IC 95……...…..Indice de confiance à 95%

MMG……...…….…….Maison Médicale de Garde

MRL……..Médecins Régulateurs Libéraux

OMS…….……...……Organisation Mondiale de la Santé

ONVS……...……Observatoire National des Violence en milieu de la Santé

OR…….……..Odds ratio

PDSA……...…….Permanence des Soins Ambulatoires

RMM……...…….....Revue de Mortalité et de Morbidité

SDIS 34…….Service Départemental d'Incendie et de Secours de l'Hérault

SAMU……...…….….Service d'Aide Médicale d'Urgence

URPS……..……Union Régionale des Professionnels de Santé

QCM……...…….Questionnaire à Choix Multiples

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1: algorithme d'un appel au centre 15……..……p.23
Figure 2 : flow chart des appels entrants au centre 15 durant la période d'étude…….p.32

Tableau 1 : caractéristiques de la population d'étude……p.30
Tableau 2 : classement des dix appels tirés au sort par 3 intervenants……...p.31
Tableau 3 : recueil de potentiels facteurs aggravant le niveau de violence verbale concernant l'appel……...p.36
Tableau 4 : recueil de potentiels facteurs aggravant le niveau de violence verbale concernant l'appelant…….p.38
Tableau 5 : recueil de potentiels facteurs aggravant le niveau de violence verbale concernant le MRL…….p.39

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : répartition mensuelle du nombre d'appel aux MRL de l'Hérault en 2017……..p.31
Graphique 2 : répartition mensuelle des appels violents recensés durant l'étude……..…..p.32
Graphique 3 : répartition des niveaux de violence verbale durant la période d'étude……..p.33
Graphique 4 : niveaux de violence verbale en fonction de la date sur la période d'étude ……p.34
Graphique 5 : pourcentage de MRL victimes de violences verbale…….p.55
Graphique 6 : pourcentage de violences verbales dans les trois derniers mois de régulation libérale……..……..p.55
Graphique 7 : pourcentage de l'existence de menaces de mort envers les MRL durant la régulation……..p.56
Graphique 8 : pourcentage de perturbation du MRL après des violences verbales…….p.56
Graphique 9 : conséquences des violences verbales sur le MRL…...……...p.57
Graphique 10 : pourcentage de souhait d'arrêt de régulation libérale suite à des violences verbales……p.57
Graphique 11 : différents sentiments après des violences verbales…….p.58
Graphique 12 : pourcentage de l'impact des violences verbales sur le comportement à domicile…….p.59
Graphique 13 : répartition des MRL ayant/ou non eu peur pour leur sécurité suite à des menaces verbales…….p.59
Graphique 14 : mesures prises face aux violences verbales……..p.60
Graphique 15 : justification de l'absence de mesure face aux violences verbales……..p.60

ARTICLE SCIENTIFIQUE

INTRODUCTION

En 1996 lors de la 49ème assemblée mondiale de la santé, la violence est citée comme un « fléau mondial » [1], véritable problème de santé publique croissant dans le monde entier. Elle est reconnue comme une cause importante de mortalité prématurée, un facteur de risque de maladies mentales et un danger pour la cohésion sociale [2]. Les Droits Fondamentaux assurent à chaque citoyen sûreté et sécurité. Depuis cette date, la prévention de la violence est devenue une priorité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

L'Observatoire National de la Sécurité des médecins (ONVS) a été créé en 2003. Depuis sa création, il note une hausse des déclarations de violences. Les médecins généralistes représentent 65% des déclarants. Dans 75% des cas ces incidents ont lieu en médecine de ville.

Les patients sont de plus en plus violents verbalement et on constate une augmentation des injures et des insultes de 10 % en 5 ans.

Dans 8 cas sur 10 aucune suite n'est donnée, il n'y a pas de dépôt de plainte car la procédure est jugée trop lourde et parfois méconnue. Il est donc difficile d'obtenir un recensement fiable des actes violents.

Il existe très peu de données concernant les violences verbales seules. Il n'existe pas d'échelle de classement et leur recueil reste donc non exhaustif et très subjectif. Le calcul d'une incidence et la création d'une échelle fiable concernant les violences verbales permettraient de les quantifier puis d'avoir un recensement plus exhaustif de celles-ci et donc la possibilité d'études comparatives. Il y a très peu de littérature concernant les violences verbales en régulation libérale. La littérature internationale ne fait pas part de la population des médecins régulateurs libéraux puisque le corps médical ne présente pas la même organisation qu'en France.

L'objectif principal était de définir l'incidence des violences verbales des patients envers les médecins régulateurs libéraux de l'Hérault du 01 juin 2017 au 31 octobre 2017 ainsi que leur niveau de violence.

L'objectif secondaire était d'identifier l'existence de facteurs aggravant le niveau de violences verbales.

METHODE

Etude quantitative monocentrique, prospective du 01/06/2017 au 31/10/2017 inclus, auprès des médecins régulateurs libéraux (MRL) de l'Hérault appartenant à l'association « Régulib'34 ».

Régulib' 34 est une association loi 1901, assurant une mission de service public, qui regroupe 17 médecins régulateurs libéraux de l'Hérault. Ils régulent sur la base du volontariat dans le village de Vailhauquès, proche de Montpellier, au sein du SDIS 34. Ils assurent une permanence des soins ambulatoires (PDSA) au niveau régional (ancienne région Languedoc-Roussillon), sous l'autorité de l'ARS:

- En semaine : 2 MRL sont présents de 20H à 1H du lundi au vendredi ;
- Les week-ends et jours fériés en période estivale (Juillet-Août): 3 MRL de 8H à 14H, 3 MRL de 14H à 20H, 2 MRL de 20H à minuit auquel se rajoute 1 MRL de 20H à 1H.
- Les week-ends et jours fériés hors période estivale : effectifs réduits à 1 MRL de 8H à 12H, 1 MRL de 9H à 14H, 1 MRL de 8H à 14H le matin ; 2 MRL de 14H à 20H l'après-midi ; 2 MRL de 20H à 1h le soir.

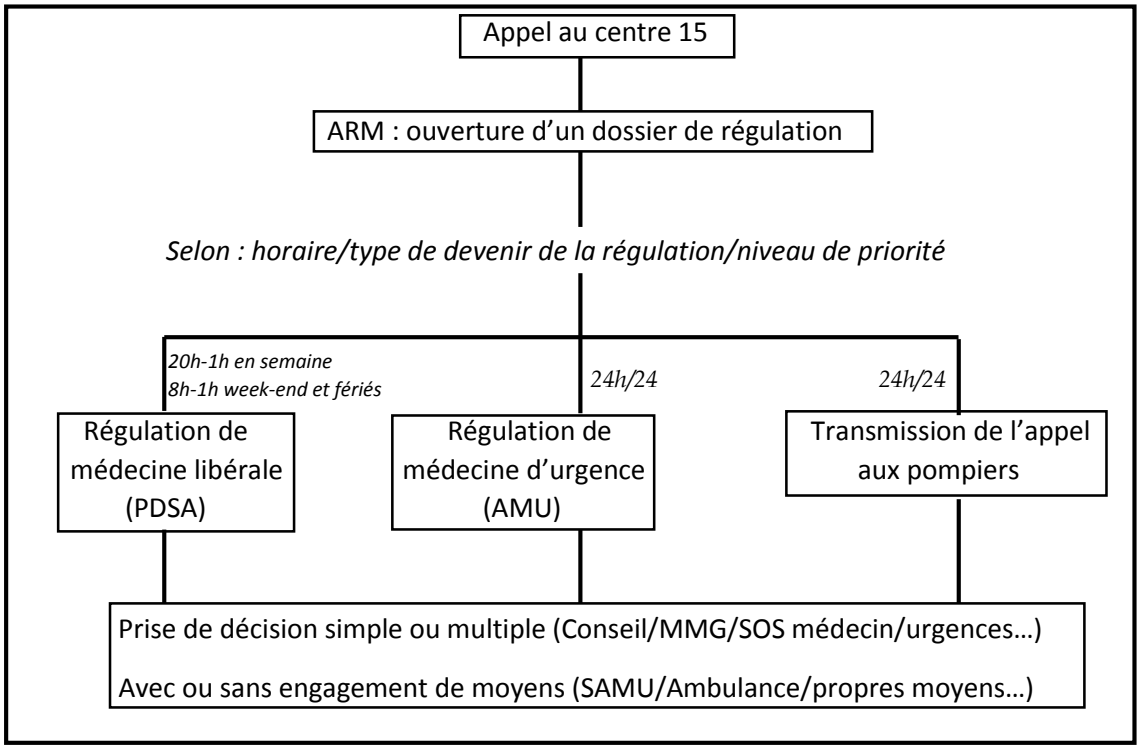


Figure 1: algorithme de prise en charge d'un appel au centre 15

Lors d'un appel au centre 15 [3], le patient est informé par une messagerie automatique que sa communication est enregistrée. Après un temps d'attente, il communique avec un assistant de régulation médicale (ARM) qui crée informatiquement un dossier patient, recueille les informations d'identité du patient (nom, prénom, âge…etc), le lien de filiation de l'appelant avec le patient et les informations de domiciliation (adresse précise). Il écoute attentivement l'appelant et recueille les premières informations médicales (motif de l'appel, circonstances, attentes). A noter que dans certaines urgences vitales (selon un protocole), l'ARM peut déclencher immédiatement des moyens lourds avant d'en référer au médecin régulateur d'urgence. Selon les informations recueillies et les potentiels moyens à mettre en œuvre, l'ARM transfère l'appel soit aux médecins régulateurs libéraux (assurant la PDSA), soit aux médecins régulateurs hospitalier urgentistes (assurant l'AMU), soit redirige l'appel vers les sapeurs-pompiers.
Le médecin régulateur, après un recueil des informations médicales et une écoute réflective, prend une décision médicale : conseil médical/prescription médicale par téléphone (pharmacie familiale ou adaptation d'un traitement)/orientation vers une consultation médicale/intervention d'un effecteur sur place (médecin libéral de garde sur le secteur, SOS médecin…etc.)/guidage de gestes de secourisme/recours aux sapeurs-pompiers ou au médecin urgentiste. Il décide si l'état du patient nécessite ou non la mise en œuvre de moyens de transport (SAMU/ambulance/propres moyens…etc.).

La prise de décision nécessite, au-delà des connaissances médicales, des connaissances géographiques et logistiques (nombre d'ambulances par secteur et disponibilité de celles-ci selon les régulations antérieures).

1/ Création d'une échelle de violences verbales :

L'observatoire national de la sécurité des médecins a mis en place une échelle de gravité reprenant les actes de violence tels que hiérarchisés dans le code pénal. Celle-ci différencie les atteintes des biens et les atteintes des personnes mais ne distingue pas les violences verbales des autres. Elle n'était donc pas adaptée à l'exercice de régulation médicale. [Annexe 1]

Avec l'aide de Maître CHATEL, Avocat au barreau de Montpellier et président de la conférence des Bâtonniers du Grand Sud-Ouest, une échelle spécifique a été créée, centrée sur les violences verbales.

Les 5 niveaux de violence verbale ont été créés par niveaux croissants de violence:

- Niveau 1 : violences verbales à type d'incivilités : tutoiement, sarcasme, patient qui raccroche au nez du MRL ;
- Niveau 2 : violences verbales non centrées personnellement : ton qui monte, cris, remarque désobligeante sans personne citée ;
- Niveau 3 : violence verbale visant une personne : injure, insulte, provocation sans menace, chantage, ordre, interdiction ;
- Niveau 4 : menace d'atteinte aux personnes ou aux biens, insulte envers la famille ou les proches, insulte concernant l'ethnie, la race, la religion ou la nation ;
- Niveau 5 : menace de mort.

Les 5 niveaux de violence verbale sont corrélés à leur répercussion juridique. En effet, les niveaux de 1 à 3 sont de l'ordre de l'infraction et donc passibles de contravention ; alors qu'à partir des niveaux 4 et 5, les violences verbales peuvent être considérées comme des délits et donc passibles d'une amende (jusqu'à 45000 euros) ainsi que d'une peine d'emprisonnement (jusqu'à 3 ans).

Afin d'évaluer la reproductibilité du classement des violences verbales avec cette nouvelle échelle, 10 appels téléphoniques parmi les appels violents ont été sélectionnés aléatoirement à l'aide de l'application « Random » (tirage au sort, échantillonnage aléatoire simple) et réécoutés par 3 personnes différentes (1 interne en médecine, 2 médecins régulateurs libéraux). Chaque personne devait attribuer à l'appel réécouté le niveau de violence verbale selon l'échelle qui leur était communiquée. Le niveau de violence verbale retenu pour la classification était le plus haut entendu durant l'appel. De ce fait, on pouvait évaluer la reproductibilité inter-observateur de l'échelle.

2/ Calcul d'incidence des violences verbales:

La définition de la violence retenue était celle de l'OMS : « utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ».

L'échelle des violences verbales définie a été communiquée aux MRL [Annexe 2]. Du 01/06/2017 au 31/10/2017 inclus, il leur était demandé, lors qu'ils détectaient une violence verbale (définie selon l'OMS et classifiée à l'aide de l'échelle créée), d'imprimer la fiche de régulation (avec l'appel numéroté) et de la placer dans une pochette plastique.

Le nombre total d'appels gérés par les MRL sur cette période était calculé automatiquement par le logiciel de régulation (« Exos »).

L'incidence des violences verbales était calculée selon la formule :

$$\frac{\text{Nombre d'appels MRL avec violences verbales } 01/06/2017 -> 31/10/2017}{\text{Nombre total d'appels MRL } 01/06/2017 -> 31/10/2017}$$

3/Répartition des violences verbales selon leur niveau de violence :

A l'aide des fiches de régulation imprimées, les appels signalés étaient réécoutés par l'interne en médecine sur un ordinateur des urgences de Montpellier. Ils étaient classés selon leur niveau de violence verbale.

Un classement était effectué par niveaux de violence verbale. Un autre classement par ordre chronologique des niveaux de violence verbale durant la période d'étude recherchait l'existence de périodes avec des niveaux de violence plus élevés.

4/ Identification de facteurs aggravant le niveau de violence verbale :

Des facteurs pouvant être identifiés comme aggravant les violences verbales étaient recueillis durant la réécoute des appels. Etaient relevés :

- Concernant l'appel :

-La date de l'appel : classée par période : été/hors été. La période estivale serait-elle plus à risque de violences verbales de haut niveau au vu de la forte augmentation du nombre d'appel et de l'afflux touristique ?

-L'heure de l'appel : calcul d'une médiane des heures d'appels violents en semaine et une médiane des heures d'appels violents les week-ends/jours fériés. Les violences verbales seraient-elles de niveau plus élevé à une certaine heure de la journée, facteur anxiogène ? («les violences verbales et physiques seraient plus fréquentes entre 12h-18h» - Pressmed 2015 [4]). La plage horaire étant vaste les week-ends et fériés (8H-1H), le calcul de la médiane a été complété par une analyse en créneau horaire : [8H-14H[; [14H-20H[et [20H-1H[.

-Le temps d'attente avant le premier contact médical : calcul d'une médiane du temps d'attente (en minute). C'est le temps d'attente entre la première sonnerie (début de l'enregistrement) et le premier contact avec le MRL. Celui-ci ne prend pas en compte le temps de contact avec l'ARM. Un long délai d'attente avant le premier contact médical dans le cadre d'une urgence ressentie serait-il un facteur aggravant de violences verbales ?

-Le lieu de l'appel : classé en rural ou urbain (défini selon les zonages de l'arrêté préfectoral n° 2016-I-414 du 27 avril 2016 sur l'Hérault). Les violences verbales sont-elles de niveau plus élevé en milieu urbain où la délinquance est plus élevée ?

-L'existence de violences verbales envers les ARM avant que l'appel ne soit passé au MRL. Un patient violent avant le premier contact médical est-il plus à risque de perpétrer des violences de plus haut niveau envers le MRL ?

-Le refus d'un moyen de transport : le refus d'un moyen de transport par le MRL alors qu'il est clairement demandé par le patient serait-il responsable de violences verbales de plus haut niveau ?

- Concernant l'appelant :

-Le sexe de l'appelant : les violences verbales de plus haut niveau de violence verbale ont-elles été perpétrées par plus d'hommes ou plus de femmes ?

- L'âge du patient : calcul d'une médiane de l'âge. Les violences verbales sont-elles de niveau plus élevé chez les patients d'âge extrême (nouveau-nés, personnes âgées), source d'inquiétude ?

-Le lien familial de la personne perpétrant les violences verbales avec le patient. Les violences verbales de haut niveau sont-elles plus fréquemment perpétrées par le patient ou par ses proches ?

-Le motif de l'appel : classé par groupe de pathologies. Y-a-t-il un motif d'appel d'urgence en faveur de violences verbales plus graves (urgences ressenties : malaise, douleur…etc) ?

- Concernant le MRL :

-L'âge du MRL : les violences verbales de plus haut niveau sont-elles majoritairement perpétrées envers les MRL de jeune âge ?

-Le sexe du MRL : les violences verbales de plus haut niveau sont-elles perpétrées plus envers les hommes ou envers les femmes MRL ?

-Le nombre d'années d'expérience des MRL : calcul d'une médiane. Les violences verbales de haut niveau sont-elles majoritairement envers les MRL ayant le moins d'expérience, moins affirmés ?

Le recueil de l'existence d'un médecin traitant, la répétition des appels et la prise éventuelle de toxiques (alcool/drogues…etc.) étaient initialement envisagés mais le relevé de ces informations sur appels enregistrés était impossible puisque souvent inconnues et peu fiables.

Chacun de ces facteurs était relevé et comparé entre deux groupes :

-Groupe 1 : violences verbales de niveau 1-2 et 3 (infractions),

-Groupe 2 : violences verbales de niveau 4-5 (délits).

Un test de comparaison des valeurs quantitatives était effectué selon la méthode de Mann-Whitney, un test de comparaison des valeurs qualitatives nominales était effectué selon la méthode de Fisher.

Pour le risque de première espèce, un seuil de 0,05 a été retenu pour toutes les analyses.

RESULTATS

1/ Analyse de la population d'étude :

Les MRL de l'Hérault sont 17. Ils sont répartis en 13 hommes (76,5%) et 4 femmes (23,5%). L'âge moyen est de 59,2 ans, 82,4% (14 MRL) de la population est dans la tranche d'âge [50-70[ans.

Le nombre moyen total d'années de régulation est de 7,6 ans.

Il n'existe pas d'autres données concernant les MRL en France nous permettant de comparer les données recueillies.

SEXE	
Homme	13 (76,5%)
Femme	4 (23,5%)
AGE	
[40-50[	2 (11,7%)
[50-60[	6 (41,2%)
60-70[	8 (41,2%)
[70-80[	1 (5,9%)
Age moyen	**59,2 ans**
ANNEES REGULATION	
[0-5[	5 (29,4%)
[5-10[	6 (35,3%)
[10-15[	6 (35,3%)
Moyenne nombre d'année de régulation	**7,6 ans**

Tableau 1 : caractéristiques de la population d'étude

2/ Validation de l'échelle de classement des niveaux de violence verbale :

Chaque appel réécouté était classé par 3 opérateurs : une interne, un MRL 1, un MRL 2. Seuls 2 appels sur 10 différenciaient par leur classement entre l'interne et les deux MRL. Les deux MRL, quant à eux, avaient un classement semblable.

La concordance de classement inter-observateur est donc de 80%. Les deux différences de classement ne changeaient pas l'appel de groupe (les niveaux 2 et 3 appartiennent au groupe 1).

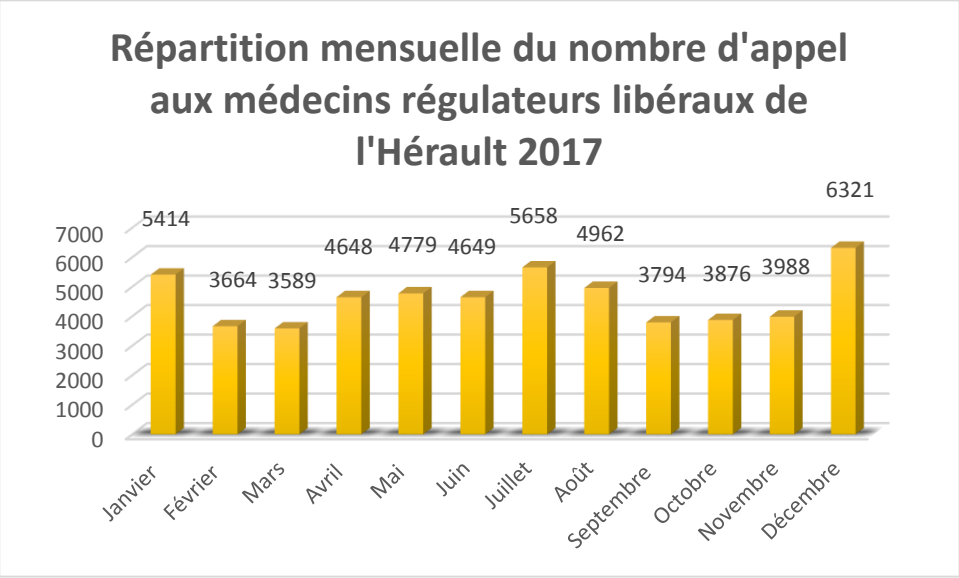
Numéro d'appel	Classement interne	Classement MRL 1	Classement MRL2
1	2	2	2
3	2	2	2
6	3	3	3
10	4	4	4
11	2	3	3
16	2	2	2
18	3	3	3
30	3	3	3
34	3	2	2
35	2	2	2

Tableau 2 : classement des dix appels tirés au sort par 3 intervenants

3/ Incidence des violences verbales du 01 juin 2017 au 31 octobre 2017 :

Au total, 55342 appels ont été régulés par les MRL de l'Hérault en 2017. Leur répartition mensuelle est représentée sur le graphique 1.

Durant la période d'étude, soit du 01 juin 2017 au 31 octobre 2017 inclus, 22939 appels (42% des appels annuels) ont été régulés par les MRL ;



Graphique 1 : répartition mensuelle du nombre d'appel aux MRL de l'Hérault en 2017

Le flow chart ci-dessous reprend la répartition de tous les appels entrants au centre 15 sur la période d'étude. Parmi les 208098 appels entrants initiaux, 70006 dossiers de régulation médicale ont été ouverts informatiquement sur les 5 mois

d'étude dont 22939 qui ont été régulés par les MRL. Parmi les appels de régulation libérale, 41 appels violents ont été déclarés sur la période d'étude.

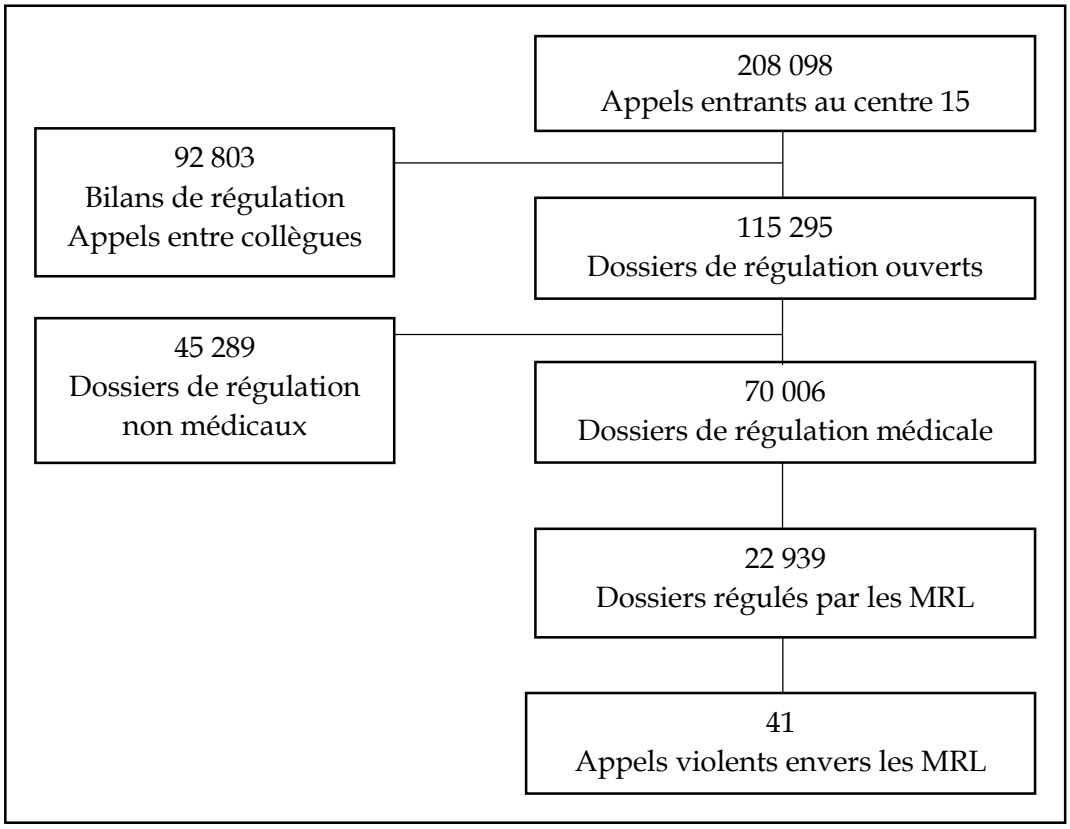
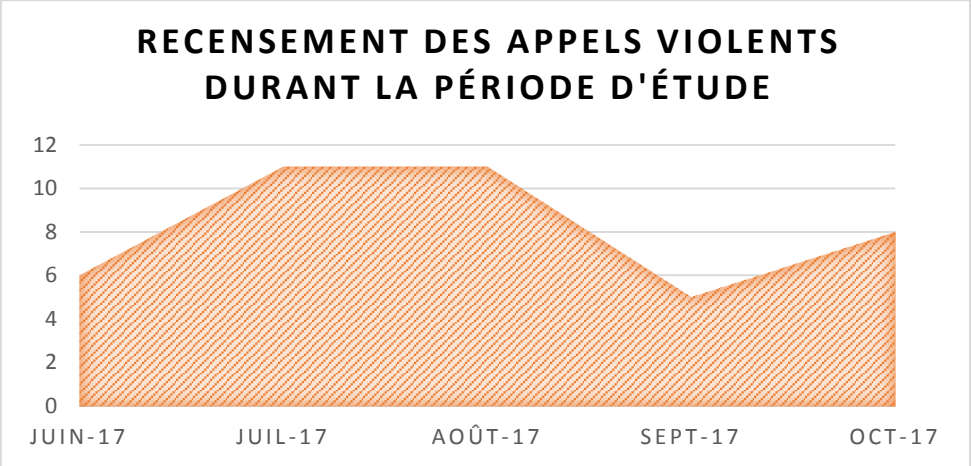


Figure 2: Flow chart des appels entrants au 15 durant la période d'étude

Concernant les appels violents, sur la période d'étude, 41 appels violents ont été recensés : 6 en juin 2017 – 11 en juillet 2017 – 11 en Août 2017 – 5 en septembre 2017 et 8 en octobre 2017.



Graphique 2 : répartition mensuelle des appels violents recensés durant l'étude

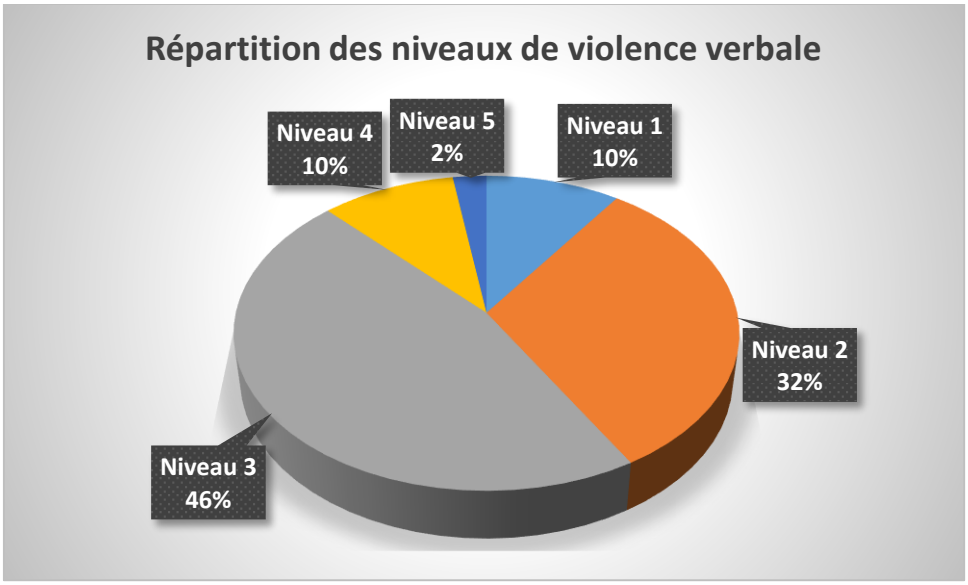
10 MRL différents ont signalé des cas de violences verbales.

L'incidence calculée était donc de : $\frac{41}{22939}$ = 0,0018. En 5 mois, soit du 01 juin 2017 au 31 octobre 2017 inclus : 0,18% des appels reçus en régulation libérale, soit 1,8 appels sur 1000 ont été violents.
Cette période comprend 22 semaines, ce qui correspond à 1,9 appel violent déclaré par semaine.

A noter qu'aucune plainte ni aucune autre mesure n'a été prise concernant ces violences verbales durant la période d'étude.

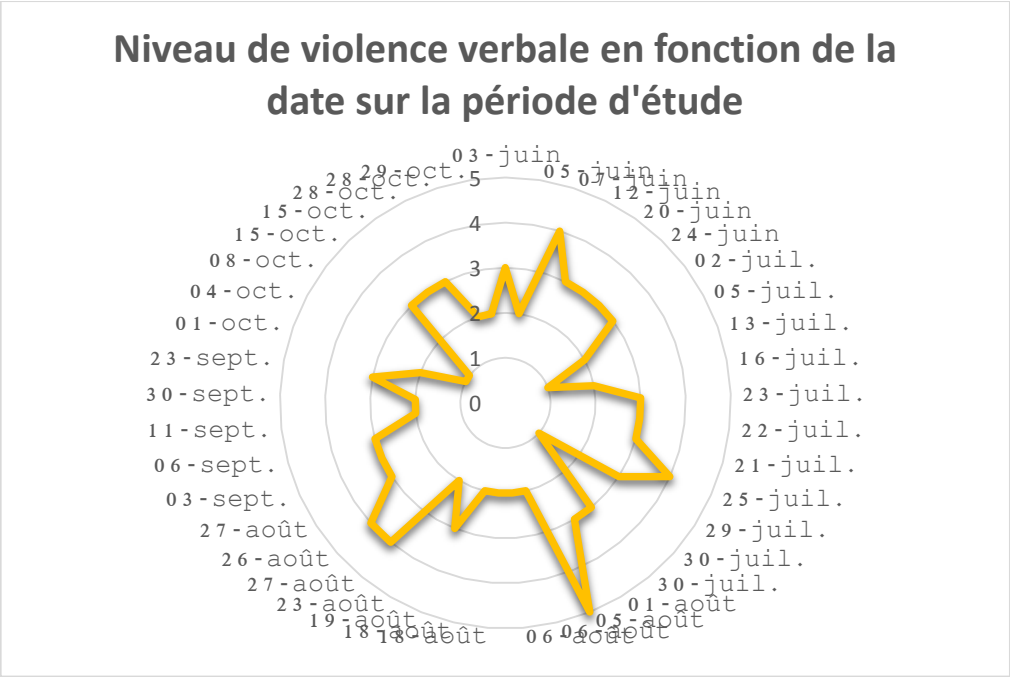
4/ Niveaux de violences verbales relevés :

Durant la période d'étude, sur les 41 appels violents relevés et écoutés, 10% (4) étaient de niveau 1, 32% (13) de niveau 2, 46% (19) de niveau 3, 10% (4) de niveau 4 et 2% (1) de niveau 5.



Graphique 3 : Répartition des niveaux de violence verbale durant l'étude

L'étude chronologique de la répartition des niveaux de violence verbale quant à elle ne met pas en évidence de période à niveaux de violence plus élevés mais plutôt un schéma cyclique avec des pics de niveaux de violences verbales à espacement constant.



Graphique 4 : niveau de violence verbale en fonction de la date sur la période d'étude

5/ Facteurs aggravant le niveau de violence verbale :

Parmi les 41 appels violents, 37 appels (90%) étaient classés parmi les niveaux 1 à 3 (groupe 1) et 4 appels (10%) parmi les niveaux 4 et 5 (groupe 2).

- Concernant l'appel :

22 appels du groupe 1 (59%) ont lieux en été et 15 (41%) hors été contre 4 appels du groupe 2 (100%) qui ont lieux en été. p= 0,28 (test de Fisher).

22 appels du groupe 1 (59%) ont lieux en week-end/jours fériés et 15 appels (41%) en semaine contre 3 appels du groupe 2 (75%) en week-end/jours fériés et 1 (25%) en semaine. p=1 (test de Fisher) OR=0,4968 IC 95=[0,01 ;6,89].

La médiane des heures d'appel en week-end/fériés du groupe 1 était de 16,58 heures (quartile 1=11,93 h ; quartile 3=22,03 h) contre 23,5 heures (quartile 1=23,44 h; quartile 3=23,77 h) pour les appels du groupe 2. p=0,005 (test de Mann Whitney)

Parmi les appels du groupe 1 : 57% (13) ont lieu entre [8h-14h[, 26% (6) entre [14h-20h[et 17% (4) entre [20h-1h[alors que dans le groupe 2, 100% des appels (3) ont lieu entre [20-1H[. p=0,05 (test de Mann-Whitney).

La médiane des heures d'appels en semaine du groupe 1 est de 21,08 heures (quartile 1= 13,07 h ; quartile 3= 22,55 h) contre 20,6 heures (quartile 1= quartile 3= 20,6 h car 1 effectif) pour les appels du groupe 2. p=0,13 (test de Mann-Whitney).

La médiane du délai d'attente (en minute) avant le premier contact médical est de 2,92 minutes (quartile 1 = 2 min ; quartile 3 = 3,7 min) dans le groupe 1 contre 2,75 minutes (quartile 1= 1,83 min ; quartile 3=3,73 min) dans le groupe 2. p=0,88 (test de Mann-Whitney).

6 appels dans le groupe 1 (16%) concernent le milieu rural et 31 appels (84%) le milieu urbain contre 1 appel du groupe 2 (25%) en milieu rural et 3 (75%) en milieu urbain. p=0,54 (test de Fisher) OR=0,59 IC 95=[0,04 ;35,51].

Le MRL a refusé un moyen de transport demandé par le patient parmi 25 appels du groupe 1 (68%) contre 2 appels (59%) dans le groupe 2. p=0,6 (test de Fisher) OR=2,05 IC 95=[0,13 ;31,42].

Les ARM ont été violentés avant de passer l'appel au MRL dans 7 appels (19%) du groupe 1 contre 1 appel (25%) dans le groupe 2. p=1 (test de Fisher) OR=0,71 IC 95=[0,05 ;41,94].

	GROUPE 1 NIVEAUX 1-2-3 (37 appels)	GROUPE 2 NIVEAU 4 et 5 (4 appels)	Tests statistiques
PERIODE			
Eté	59% (22)	100% (4)	p=0,28 (Fisher)
hors été	41% (15)	0	
CONTEXTE			
WE et fériés	59% (22)	75% (3)	p=1 (Fisher)
Semaine	41% (15)	25% (1)	OR=0,5 IC95= [0,01;6,89]
HORAIRE WEEK-END et FERIES			
[8h-14h[	57% (13)	0	p=0,02 (Fisher)
[14H-20h[	26% (6)	0	
[20h-01H[	17% (4)	100% (3)	
Médiane	16,58	23,5	p=0,005 (Mann-Whitney)
Quartile 1	11,93	23,44	
Quartile 3	22,03	23,77	
HORAIRE SEMAINE			
Médiane	21,08	20,6	p=0,13 (Mann-Whitney)
Quartile 1	13,07	20,6	
Quartile 3	22,55	20,6	
Délai moyen d'attente (min)			
Médiane	2,92	2,75	p=0,88 (Mann-Whitney)
Quartile 1	2	1,83	
Quartile 3	3,7	3,73	
LIEU			
Rural	16% (6)	25% (1)	p=0,54 (Fisher)
Urbain	84% (31)	75% (3)	OR=0,59 IC 95= [0,04;35,51]
Refus moyen transport	68% (25)	50% (2)	p=0,6 (Fisher) OR=2,04 IC 95=[0,13;31,42]
Insulte ARM avant	19% (7)	25% (1)	p=1 (Fisher) OR=0,71 IC95=[0,05; 41,93]

Tableau 3 : recueil de potentiels facteurs aggravant le niveau de violence verbale concernant l'appel

- Concernant l'appelant :

Parmi les personnes violentes du groupe 1 il y a 20 hommes (54%) et 17 femmes (46%) contre 1 homme (25%) et 3 femmes (75%) dans le groupe 2. p=0,34 (test de Fisher) OR=3,43 IC 95=[0,25 ;194,14].

La médiane d'âge du patient (qui n'est pas toujours l'auteur des violences verbales) est de 50 ans (quartile 1= 25 ans ; quartile 3= 70 ans) dans le groupe

1 contre 62,5 ans (quartile 1= 50 ans ; quartile 3= 70,75 ans) dans le groupe 2. p=0,4 (test de Mann-Whitney).

Le lien de parenté de la personne violente avec le patient dans le groupe 1 est pour 13 appels (35%) de la famille, 11 appels (30%) le patient-même, 8 appels (22%) l'époux/épouse, 3 appels (8%) un proche sans lien familial et pour 2 appels (5%) un inconnu contre , pour les appels du groupe 2 : 3 appels venant de la famille (75%) et 1 (25%) du patient lui-même. p=0,72 (test de Fisher).

Les motifs d'appel ont été regroupés en catégories et constituent pour le groupe 1 : 12 appels (32%) pour douleurs, 4 appels pour motifs infectieux (11%), 5 appels pour difficultés de déplacement (14%), 3 appels pour intoxication (9%), 3 appels pour malaise (9%), 2 appels pour violence (5%), 2 appels pour motif psychiatrique (5%), 2 appels pour anxiété (5%), 2 appels pour prescription (5%), 2 appels (5%) pour allergies contre dans le groupe 2 : 2 appels (50%) pour douleurs, 1 appel pour malaise (25%), 1 appel pour anxiété (25%). p=0,86 (test de Fisher).

	GROUPE 1 NIVEAUX 1-2-3 (37 appels)	GROUPE 2 NIVEAU 4 et 5 (4 appels)	Tests statistiques
SEXE APPELANT			
H	54% (20)	25% (1)	p=0,34 (Fisher) OR=3,43 IC 95=[0,25;194,14]
F	46% (17)	75% (3)	
AGE DU PATIENT (années)			
Médiane	50	62,5	p=0,4 (Mann-Whitney)
Quartile 1	25	50	
Quartile 3	70	70,75	
LIEN FAMILIAL			
Famille	35% (13)	75% (3)	p=0,72 (Fisher)
Epoux	22% (8)	0	
Lui-même	30% (11)	25% (1)	
Proche	8% (3)	0	
Inconnu	5% (2)	0	
MOTIF APPEL			
Allergies	5% (2)	0	p=0,86 (Fisher)
Douleur	32% (12)	50% (2)	
Anxiété	5% (2)	25% (1)	
Difficulté déplacements	14% (5)	0	
Psychiatrique	5% (2)	0	
Violence	5% (2)	0	
Infectieux	11% (4)	0	
Intoxication	9% (3)	0	
Malaise	9% (3)	25% (1)	
Prescription	5% (2)	0	

Tableau 4 : recueil de potentiels facteurs aggravant le niveau de violence verbale concernant l'appelant

- Concernant le MRL :

La médiane d'âge des MRL du groupe 1 est de 63 ans (quartile 1=51 ans ; quartile 3= 67 ans) dans le groupe 1 contre 63,5 ans dans le groupe 2 (quartile 1= 59 ans ; quartile 3=64,25 ans). p=0,77 (test de Mann-Whitney).

Parmi les MRL déclarants, 29 (78,3%) sont des hommes et 8 (21,7%) des femmes dans le groupe 1 contre 4 (100%) hommes dans le groupe 2. p=0,57 (test de Fisher).

La médiane d'années d'expérience des MRL du groupe 1 est de 8 ans dans le groupe 1 (quartile 1= 4 ans ; quartile 3= 10 ans) contre 9,5 ans (quartile 1= 8,75 ans ; quartile 3= 10 ans) dans le groupe 2. p=0,31 (test de Mann-Whitney).

	GROUPE 1 NIVEAUX 1-2-3 (37 appels)	**GROUPE 2 NIVEAU 4 et 5 (4 appels)**	**Tests statistiques**
Age			
[40-50[	6	1	p=0,63 (Fisher)
[50-60[	10	0	
[60-70[	16	3	
[70-75[	5	0	
Médiane	63	63,5	p=0,77 (Mann-Whitney)
Quartile 1	51	59	
Quartile 3	67	64,25	
Sexe			
M	78,3% (29)	100% (4)	p=0,57 (Fisher)
F	21,7% (8)	0	
Nombre d'années d'expérience			
Médiane	8	9,5	p=0,31 (Mann-Whitney)
Quartile 1	4	8,75	
Quartile 3	10	10	

Tableau 5: recueil de potentiels facteurs aggravant le niveau de violence verbale concernant le MRL

DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent que la violence verbale en médecine de régulation libérale est une réalité et qu'elle n'est pas rare, bien que sous-déclarée. Nous avons calculé que l'incidence des violences verbales en régulation libérale est de 1,8 pour 1000 appels. Ceci correspond à 1,9 appel violent déclaré par semaine, uniquement en régulation libérale.

Nous avons pu relever l'existence d'un facteur aggravant les violences verbales. Une heure tardive serait plus à risque de violences verbales de haut niveau (créneau [20h-1h]) ; les violences de plus bas niveau avaient, elles, lieu dans la matinée ([8h-14h[) L'analyse des autres facteurs aggravants n'était statistiquement pas significative.

1/ Question de recherche :

Il n'a pas été retrouvé de littérature sur le sujet. Il est donc impossible de comparer les données recueillies à des données de plus grande échelle, ni même d'évaluer la représentativité de nos échantillons. Cette étude est donc une étude innovante.

C'est un sujet d'actualité pertinent, qui présente un intérêt en pratique. Les violences verbales sont en recrudescence ainsi que leur niveau. Elles sont responsables de grandes souffrances dans le milieu de la santé. De plus en plus de témoignages et d'articles de presse tentent de pointer le doigt sur ce phénomène afin d'engager des mesures politiques et de santé publique. Il serait intéressant de continuer les études scientifiques sur le sujet afin d'apporter des preuves et une base de réflexion solide pour les mesures à prendre.

Ces dernières années, certaines histoires médiatiques fortes ont marqué l'histoire de la régulation médicale. Il serait intéressant de voir dans quel contexte elles se situent et si un enchaînement de violences verbales ne peut pas être à l'origine de dysfonctionnements de régulation. De plus, chaque centre de régulation a noté, dès le

lendemain de la médiatisation d'affaires juridiques liées à la régulation médicale, un pic d'appels violents et parfois même à seul but insultant.

2/Méthodes :

- Points forts :

Les MRL de l'Hérault sont 17 au total, ce qui permet un recueil exhaustif des données d'étude.

Le nombre d'appel durant la période d'étude est élevé, 22939 appels réécoutés par les MRL.

L'échelle de niveau de violence verbale créée semble permettre un classement fiable et reproductible inter-opérateur. Elle a été établie avec l'aide d'un juriste et le test de classement ne met pas en évidence de différence de classement entre les groupes 1 et 2 sur les 10 appels tirés au sort. Elle mérite tout de même d'être validée sur un nombre plus important d'appels.

- Points faibles

Cette étude est monocentrique, il existe donc une sélection géographique et culturelle de la population qui n'est pas représentative de la population générale, entraînant un biais de sélection.

L'interne en médecine était la seule à réécouter les appels violents. D'une part, cela permettait de limiter les biais de classement inter-observateurs mais d'autre part, le classement des appels pouvait paraître moins fiable et moins reproductible. Le test de classement des appels tirés au sort selon l'échelle de niveau de violence verbale créée devait limiter ces biais de classement et de sélection.
Malgré le test de classement, la communication verbale fait appel à une interprétation, liée à des facteurs personnels qui ne sont ni prévisibles ni mesurables. L'échelle créée de

classification des niveaux de violence verbale reste subjective et peut amener à des biais de classement.

La réécoute des appels violents de régulation pouvait être un frein à leur déclaration. En effet, la conversation entre un médecin et un patient est une relation intime et les cas de violence touchent à la dignité de chacun, ce qui peut être mal vécu. L'idée qu'il y ait une réécoute de ces conversations pouvait être un frein à la déclaration de l'appel violent et créer un biais de sélection par sous-déclaration.

L'échelle de classement des violences verbales est une échelle en 5 parties. On voit que la majorité des appels (46%) ont été classés de niveau 3 soit le niveau intermédiaire. Les échelles ayant un nombre impair de niveaux peuvent présenter un biais de classement car en cas de doute, l'intervenant aura plus tendance à classer l'appel dans le niveau intermédiaire, symbole d'une certaine neutralité, que dans les niveaux adjacents. Il pourrait être intéressant de voir si la création d'une échelle en 6 niveaux changerait le classement des appels réécoutés.

La violence est souvent un sujet tabou par l'humiliation et l'entrave à la dignité qu'elle peut engendrer. Un appel peut être perçu plus ou moins violent suivant la personne/la charge de travail/les appels précédemment régulés/l'état émotionnel personnel et bien d'autres facteurs. Un des points essentiels dans le recueil des appels violents était que le médecin régulateur lui-même détectait la violence dans l'appel. Le caractère violent/non violent de l'appel n'était jamais remis en question lors des réécoutes. Même si l'échelle de niveau de violence verbale créée apportait une certaine objectivité, il existait un biais de sélection par sous-déclarations.

3/ Résultats :

- La population :

Les caractéristiques de la population des MRL étaient relevées mais il n'existe aucune base de données sur la population des MRL au niveau national permettant de la comparer et de savoir si elle est représentative de la population générale des MRL.

- L'effectif :

41 appels violents ont été recensés en 5 mois, cependant, seulement 4 appels sont classés de niveau 4 ou 5. Le manque d'effectif du groupe 2 amène à une faible puissance statistique et participe à rendre les résultats de l'étude des facteurs aggravants statistiquement non significatifs.

Lorsque l'on regarde la courbe de répartition des appels sur l'année 2017, on constate un effet période avec une recrudescence du nombre d'appel en Juillet Août et en Décembre Janvier. Notre étude s'étendant sur la période d'été, le recueil de données est impacté par cet effet période. Les résultats obtenus sur les 5 mois de l'étude ne sont donc pas extrapolables sur une année civile.

- Les facteurs aggravants :

Un seul facteur aggravant les violences verbales paraît statistiquement significatif dans cette étude : les horaires d'appel en week-end et jours fériés. Il semblerait que les week-ends et jours fériés, les violences verbales de haut niveau soient plus fréquentes le soir, à heures tardives ([20h-1h[) et les violences de plus bas niveau dans la matinée ([8h-14h[). L'analyse de ces données était un objectif secondaire mais elle s'avère intéressante dans la compréhension des phénomènes de violence, leur prévention et leur anticipation. Il serait intéressant d'étudier à nouveau ces facteurs au sein d'une étude à plus grande échelle, de plus forte puissance statistique afin de voir si d'autres de ces facteurs s'avèrent aggravants.

Malgré un faible effectif dans le groupe 2 et des résultats globalement non statistiquement significatifs, nous pouvons noter parmi certains résultats, l'existence de tendances statistiques intéressantes à relever. Elles peuvent constituer une piste de recherche.

- Concernant l'appel : il semblerait que les appels les plus violents aient lieux majoritairement en été et lors des week-end et jours fériés, proportionnellement aux appels du groupe 1.

La répartition géographique n'était pas discriminante du niveau de violence verbale. Les appels violents étaient majoritairement issus de milieux urbains et en proportions équivalentes dans les deux groupes. Or, nous ne connaissons pas la proportion d'appels urbain/rural de la totalité des appels régulés par les MRL sur cette période.

Il est surprenant de constater que les appels du groupe 1 aient un délai d'attente avant le premier contact médical discrètement plus grand que les appels du groupe 2. Malgré tout, ces temps d'attente restent courts.

Il semblerait que le refus d'un moyen de transport demandé par le patient n'entraîne pas un niveau de violence verbale plus élevé.

Il semblerait que les violences verbales de haut niveau soient perpétrées majoritairement par la famille alors qu'elles sont en proportion équivalente entre le patient et la famille dans les niveaux inférieurs.

- Concernant le MRL : il semblerait que les MRL victimes de violences verbales de haut niveau soient principalement des hommes en comparaison à la répartition des sexes du groupe 1 qui correspond à celle de l'effectif global. Au vu du faible effectif du groupe 2 et de la faible proportion de femme parmi les MRL il faut rester prudent sur cette donnée.

Les MRL du groupe 2 semblent avoir un nombre d'années d'expérience supérieur aux MRL du groupe 1. Seraient-ils plus affirmés dans leur discours ? Les MRL ayant moins d'années d'expérience seraient-ils moins déclarants car moins sensibilisés et craintifs de dénoncer les violences verbales ? Y aurait-il une différence de répartition des gardes entre les MRL ayant moins d'années d'expérience sur les créneaux week-end et fériés, plus à risque de violences verbales de haut niveau ?

4/ Perspectives :

- En recherche :

Il n'existe aucune étude concernant les violences verbales chez les médecins régulateurs libéraux. Cela semble étonnant au vu de la fréquence de celles-ci. Multiplier le nombre d'études sur le sujet permettrait d'amorcer des mesures de politique et de santé, mais aussi de sensibiliser et d'éduquer la population à un problème dont elle ne perçoit probablement pas le fonctionnement ni les répercussions médicales et humaines.

Cette étude avait pour but de dénoncer et de comptabiliser les violences verbales des patients envers les MRL de l'Hérault ; mais la violence est intolérable par les conséquences, tant professionnelles que personnelles qu'elle peut avoir sur le MRL. Il serait donc intéressant de poursuivre la recherche par une étude qualitative avec entretiens dirigés concernant les répercussions des violences verbales sur le MRL, qui ne sont pas abordées dans cette étude. Il serait aussi intéressant d'étudier si les répercussions des violences verbales sur les médecins régulateurs libéraux sont liées au niveau de violence verbale en utilisant l'échelle créée.

- En pratique :

L'existence de violences verbales régulières et la recherche des répercussions de celles-ci sur le MRL doivent amener à la mise en place de mesures spécifiques. Des études supplémentaires pourraient servir d'appui pour débloquer des budgets afin d'organiser des groupes de pairs, des FMC ou même des entretiens psychologiques à la demande.

La prévention de la violence en milieu de santé et la formation des MRL à gérer les appels violents doivent être une priorité au vu de leur nombre et de leurs conséquences humaines. Le MRL doit dorénavant faire preuve de qualités médicales mais aussi de qualités de communication et de médiation, dans lesquelles la formation continue doit l'amener.

Fiche de recensement des violences verbales

« La sécurité de la cité tient moins à la solidité de ses fortifications qu'à la fermeté d'esprit de ses habitants ».
Thucydide 460-395 av J-C

La violence verbale en médecine de régulation libérale est une réalité, et elle est fréquente. Elle est souvent méconnue puisque sous-déclarée et minimisée par les soignants [5]. Pourtant, celle-ci peut avoir un impact important sur le MRL, tant au niveau personnel que professionnel. La dénonciation de ces violences permettrait à ceux qui en sont victimes de rétablir leur dignité, de minimiser l'auto-dévalorisation et la perte de confiance.

Le premier pas dans la démarche déclarative serait d'avoir un recueil fiable de ces violences verbales. Ceci entraînerait une prise de conscience générale et un recensement exhaustif de celles-ci.

La création d'une fiche de signalement des violences verbales permettrait d'avoir un moyen adapté à la régulation libérale de comptabiliser ces appels violents.

Elle permettrait au MRL :

- La reconnaissance de l'existence de la violence en régulation libérale.
- La compréhension de dysfonctionnements de régulation suite aux retentissements de cette violence sur la prise de décision.
- Un recensement fiable de cette violence et l'analyse de son évolution. Possibilité d'envoyer mensuellement ces documents à l'ARS.
- De s'accorder un temps de coupure, bref, en remplissant la fiche. Un temps nécessaire pour prendre du recul et poursuivre la régulation en minimisant l'impact des violences verbales sur la suite de la régulation.
- D'avoir un support rempli en cas de décision de port de plainte, même à distance (devant tout de même respecter les délais de prescription).
- D'avoir une banque de données et de pouvoir réécouter les appels (en FMC ou en RMM par exemple), tous enregistrés, dans le but d'améliorer la réponse et la prise en charge d'un appel violent.

Beaucoup de médecins régulateurs libéraux soulignent l'importance d'une régulation en binôme voir trinôme. Cette cohésion permettrait le désamorçage de certaines situations, serait une aide à la prise de décision et permettrait un débriefing dans les moments difficiles. Le médecin peut alors en cas de violence verbale, soit

rediriger l'appel vers son confrère si la situation est bloquée, soit mettre l'appel en haut-parleur et demander à son confrère d'être témoin des insultes proférées.

Il a donc été créé, avec l'aide du rapport circonstancié ou d'imputabilité de l'ONVS [Annexe 4] et de la fiche de signalement des violences en milieu de la santé de l'ONVS [Annexe 5], une fiche de signalement des violences verbales (ci-dessous) adaptée à la régulation libérale. Celle-ci a été relue et corrigée par Maître CHATEL, Avocat et président de la conférence des Bâtonniers du Grand Sud-Ouest.

Quelques remarques concernant la fiche de déclaration des violences verbales ci-dessous :

- La domiciliation de la victime était pré-remplie au centre de régulation médical du village de Vailhauquès (important notamment en cas de port de plainte).

- Comme indiqué au verso de la fiche de signalement, concernant les violences verbales, « le délai de prescription et de 3 mois et de 1 an si proférées en raison de l'ethnie / la nation / la race/ la religion ». Cependant, ces délais ne sont pas stricts et peuvent être rediscutés si justifiés par la victime (période de sidération après un acte violent empêchant tout raisonnement logique … etc.).

- La personne proférant les insultes n'est pas toujours le patient concerné par l'appel. Même sans connaitre l'identité précise de la personne, il faudra remplir l'identité du patient concernant l'appel (identité et coordonnées recueillies par l'ARM) et son lien de parenté avec l'appelant (« Se dit être »)

- Définition du principe de laïcité : « repose sur trois principes et valeurs : la liberté de conscience et celle de manifester ses convictions dans les limites du respect de l'ordre public, la séparation des institutions publiques et des organisations religieuses, et l'égalité de tous devant la loi quelles que soient leurs croyances ou leurs convictions ». Depuis avril 2017, l'atteinte au principe de laïcité est prise en compte dans les circonstances des violences et des incivilités [6].

FICHE DE SIGNALEMENT

VIOLENCES VERBALES *RECTO*

INFORMATIONS GENERALES :

Date de l'évènement: / / **Heure de l'évènement :** ..... H .....

Structure : Centre de régulation médical de l'Hérault
150 rue supernova
34570 VAILHAUQUES

VICTIME

Nom : ..... Prénom : ..... Grade/Fonction : .....

Adresse : Centre de régulation médical de l'Hérault

Lieu de l'évènement : Centre de régulation médical de l'Hérault

AUTEUR

☐ **Patient lui-même :**

Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : .....

☐ **Proche :**

Se dit être : lien : ..... Nom et prénom (si connus) : .....

FAITS : *factuels, circonstanciés, citation neutre des insultes/provocations/menaces entre guillemets, sans jugement personnel*

.....

.....

.....

NIVEAU DE LA VIOLENCE VERBALE (voir échelle au dos) :

☐ Niveau 1 ☐ Niveau 2 ☐ Niveau 3 ☐ Niveau 4 ☐ Niveau 5

CAUSE DE VIOLENCE IDENTIFIEE :

☐ Refus de transport ☐ Reproches relatifs à une prise en charge ☐ Alcoolisation/prise toxique

☐ Temps d'attente jugé excessif ☐ Diagnostic non accepté ☐ Atteinte au principe de laïcité

☐ Autres : ....

☐ ***Cochez si la cause principale du fait déclaré est directement liée à un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur ?***

TEMOIN ☐ **oui** ☐ **non**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : Centre de régulation médical de l'Hérault

MESURES PRISES ☐ **oui** ☐ **non**

☐ **Aide, Soutien** ☐ **Arrêt de travail (préciser nombre de jours d'ITT)**

☐ **Signalement** ☐ **Plainte** ☐ **Main courante**

Date du rapport :

Signature du déclarant : **Signature du/des témoin(s) :**

➡ Articles de loi : *VERSO*

- L'article 433-5 du Code pénal:

« Constituent un outrage puni de 7 500 euros d'amende les paroles, gestes ou menaces, les écrits ou images de toute nature non rendus publics ou l'envoi d'objets quelconques adressés à une personne chargée d'une mission de service public, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa mission, et de nature à porter atteinte à sa dignité ou au respect dû à la fonction dont elle est investie ».

- Les professionnels de santé sont une catégorie que la loi a reconnue comme étant potentiellement plus exposée aux infractions et a correctionnalisée les infractions à l'encontre de ces derniers.
Ainsi, commettre des violences volontaires à l'encontre de personnels de santé est constitutif d'une circonstance aggravante de l'infraction à savoir :

Les violences volontaires (art. 222-9 à 222-13 Code pénal)
Le harcèlement téléphonique (art. 222-16 Code pénal)
Les menaces (art. 433-3 Code pénal)

- L'article 15-3 du Code pénal (modifié par loi n°2017-242 du 27 février 2017 - art. 1)

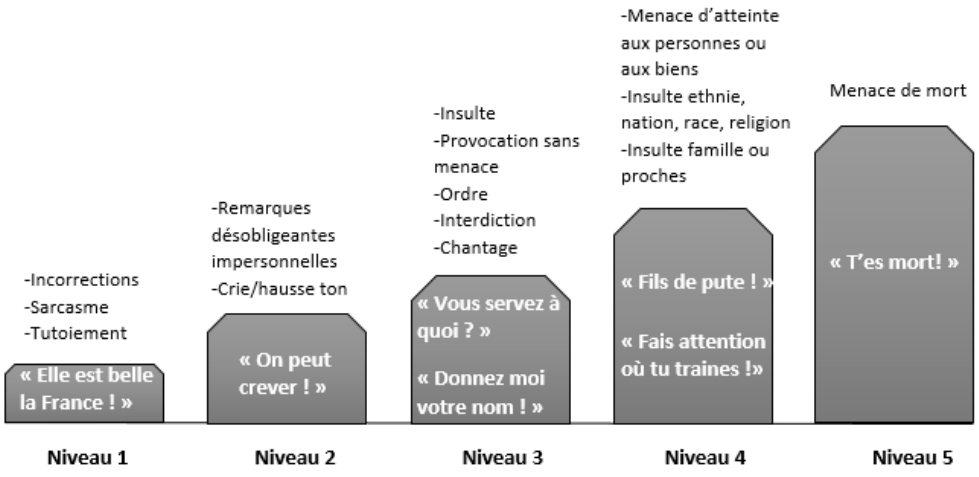
La police judiciaire est tenue de recevoir les plaintes déposées par les victimes d'infractions à la loi pénale et de les transmettre, le cas échéant, au service ou à l'unité de police judiciaire territorialement compétente.

Tout dépôt de plainte fait l'objet d'un procès-verbal et donne lieu à la délivrance immédiate d'un récépissé à la victime, qui mentionne les délais de prescription de l'action publique définis aux articles 7 à 9 ainsi que la possibilité d'interrompre le délai de prescription par le dépôt d'une plainte avec constitution de partie civile, en application de l'article 85. Si elle en fait la demande, une copie du procès-verbal lui est immédiatement remise.

Il est rappelé que le fait pour les auteurs d'être sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants ne constitue en rien une circonstance atténuante.

➡ Délai de prescription **:** « 3 mois ou 1 an si proférées en raison de l'ethnie / la nation / la race/ la religion »

➡ Echelle de violence verbale :



Il est important de porter plainte et de signaler les violences verbales ; cette fiche est un support pré-rempli pour les MRL de l'Hérault, facilitant les démarches. Il est aussi possible de signaler les violences en milieu de santé sur une plateforme en ligne sur le site de l'ONVS (*https://o6.sante.gouv.fr/oNVS/a.asp)* afin de recenser de manière fiable l'ensemble des violences en milieu de santé (verbales et non verbales) en comptabilisant la régulation libérale, s'intégrant pleinement dans l'exercice de médecine libérale.

A noter que le signalement n'est pas un port de plainte et n'a aucune valeur juridique. Il aura pour but de recenser les actes de violences sur une base de données commune et reconnue, de pouvoir suivre leur évolution et pousser à la mise en place de politiques nationales [5].

Il apparait primordial de former tous les agents régulateurs à la gestion de la violence et aux techniques de désamorçage des violences verbales. Si l'intervention de juristes lors des formations semble désormais indispensable, l'intervention de médiateurs et de négociateurs peut s'avérer intéressante.

N'oublions pas que dans le cadre de la régulation libérale, chaque appel est enregistré, ce qui constitue une force pour le MRL qui est violenté, mais aussi un support intéressant de formation médicale continue.

Répercussions des violences verbales sur le MRL

« A toute action il y a toujours une contre-réaction égale qui lui est opposée »

3ème loi de Newton

La définition de la violence selon l'OMS est « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ».
La définition même d'un acte de violence comprend les conséquences qu'il peut avoir sur la victime [7]. Nous avons démontré ci-dessus que la violence existe en médecine de régulation libérale et est certainement même sous-déclarée [5]. Il serait donc intéressant d'étudier les conséquences que peuvent avoir les violences verbales sur le médecin régulateur libéral, leur résilience (« capacité des personnes à survivre et même à mener une vie équilibrée après des évènements fortement traumatisants » [8]) et de ce fait, comment cela peut perturber l'exercice de régulation médicale (à court et à long terme) mais aussi sa vie personnelle.
Cela pourrait être source de dysfonctionnement dans la suite de la régulation médicale et un facteur favorisant de burn-out au sein d'un métier avec de profondes valeurs altruistes [5].

Il existe de réels tableaux de stress post-traumatique après des violences verbales. Le modèle de Kleber et Brom [12] décrit les trois étapes spécifiques (chronologiques) aux répercussions psychologiques pour les victimes de violence :

- 1ère étape : (pendant et immédiatement après le traumatisme) : sentiment de désorientation, d'incrédulité et d'impuissance. La personne n'arrive pas à croire ce qui lui arrive, elle se sent confuse, engourdie, coupée de la réalité. Ces sentiments sont souvent suivis par une peur intense, au fur et à mesure que la personne prend conscience du danger encouru.
- 2ème étape : les émotions sont plus variées, la personne pouvant exprimer de la colère, de la tristesse ou de la culpabilité (elle se reproche de ne pas avoir réagi autrement pendant l'évènement). Elle revit la scène en image et par des pensées récurrentes suivies de comportement d'évitement des situations similaires à l'expérience vécue (la personne évite de reparler de l'évènement, de retourner au travail, de voir ou d'entendre parler de ce qu'il s'est passé).
- 3ème étape : elle se caractérise par une intériorisation de l'expérience vécue. La personne voit ses évènements diminuer en intensité et en fréquence. Elle reprend

graduellement ses activités quotidiennes au travail et à la maison. Les souvenirs et émotions liées au traumatisme interfèrent de moins en moins dans son fonctionnement personnel.

La population des médecins régulateurs libéraux de l'Hérault est intéressante puisqu'elle est peu nombreuse, permettant un recueil exhaustif de données ; mais suffisamment pour obtenir une étude qualitative (avec entretiens dirigés) statistiquement significative.

Afin d'avoir une première approche et d'étudier l'intérêt d'une étude plus poussée, un questionnaire [Annexe 5] était distribué, format papier, aux médecins régulateurs libéraux de l'Hérault avant leur régulation et était recueilli dans une pochette.

Le questionnaire était anonyme. Il se composait de 16 questions type QCM et 1 espace de remarque en champs libre. Il mettait environ 10 minutes à être rempli. Le questionnaire se divisait en quatre parties :

1/ ETAT DES LIEUX : sexe MRL, âge MRL, nombre de MRL ayant déjà subi une violence verbale, caractère récent ou non des violences verbales, gravité des violences verbales.

2/ IMPACT PROFESSIONNEL : perturbation de la régulation et de quelle manière, volonté d'arrêter la régulation libérale suite à des violences verbales, existence de formation sur les violences verbales et souhait de nouvelles formations.

3/ IMPACT PERSONNEL : émotions ressenties suites à des violences verbales, impact à domicile, sentiment de peur pour sa sécurité. [12]

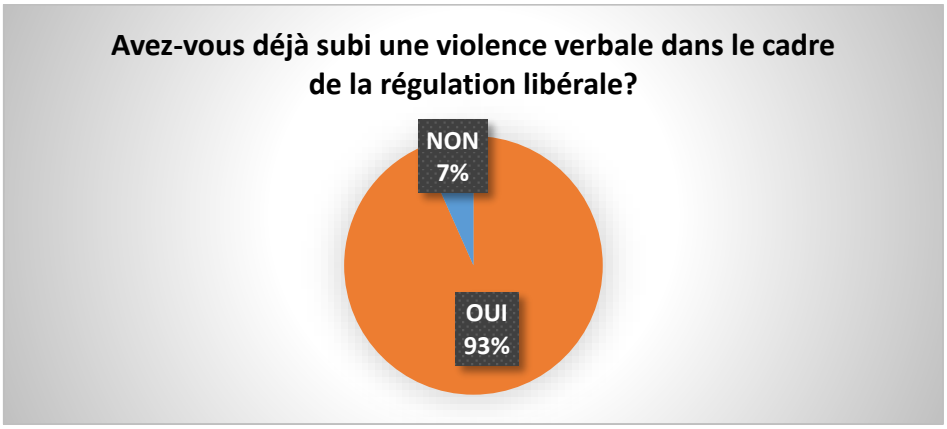
4/ MESURES PRISES : description des mesures, quelles sont les raisons de ceux n'ayant pris aucune mesure, champ libre. [24]

Ce questionnaire concernait l'ensemble de leur expérience en régulation libérale, sans limite de temps. Pour rappel, l'expérience moyenne en régulation était de 7,6 ans chez les MRL Héraultais (cf. p.31).

1/ ETAT DES LIEUX :

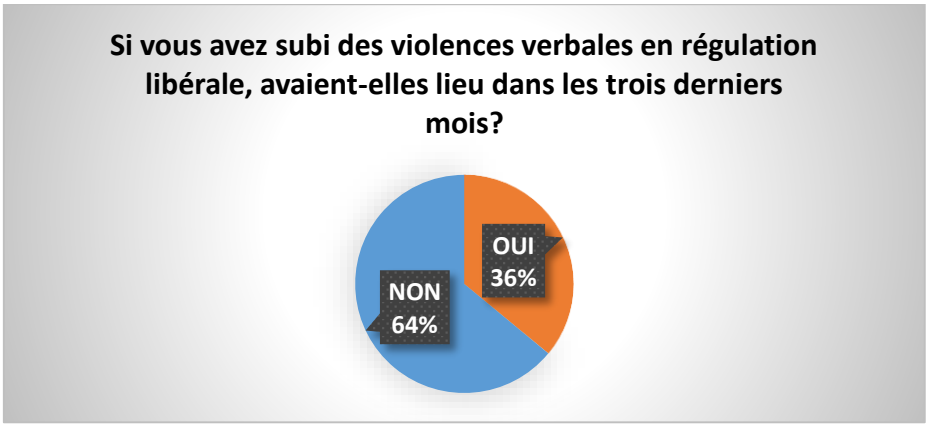
15 réponses ont été recueillies sur 17 (soit 88% de taux de participation). Sur l'ensemble des MRL de l'Hérault ayant répondu, 20% étaient des femmes et 80% des hommes. 13% avaient entre [40-50[ans, 34% avaient entre [50-60[ans et 53% avaient entre [60-70[ans.

93% (14) d'entre eux disaient avoir déjà été victimes de violences verbales dans le cadre de la régulation libérale.



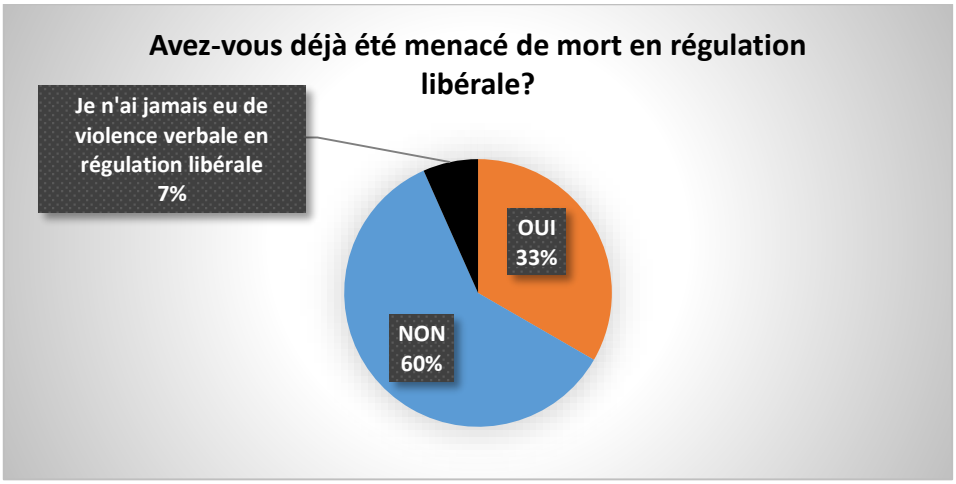
Graphique 5 : pourcentages des MRL victimes de violences verbales en régulation libérale

Parmi les 93% de MRL (14) ayant déjà subi des violences verbales en médecine de régulation libérale : 36% (5) en avaient subies récemment, dans les trois derniers mois contre 64% (9) de manière plus lointaine (supérieure à trois mois).



Graphique 6 : pourcentage de l'existence de violences verbales dans les trois derniers mois

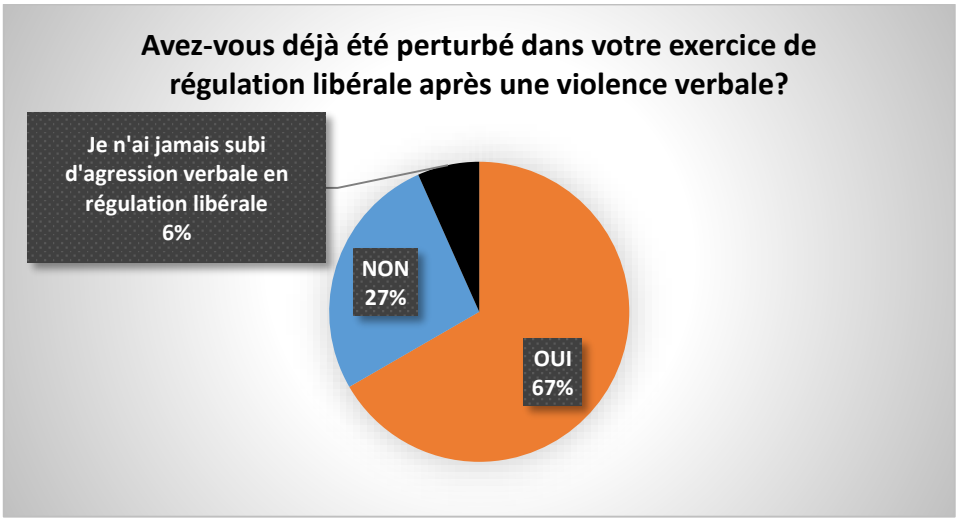
Afin d'évaluer la gravité de ces violences verbales, il était demandé aux MRL si les violences verbales étaient déjà allées juqu'à la menace de mort. 33% d'entre eux (5) avaient déjà été menacé de mort en régulation libérale contre 60% (9) pour lesquelles les violences verbales n'étaient pas allées jusqu'à la menace de mort. 7% (1) d'entre eux n'avait jamais subi de violence verbale en régulation libérale.



Graphique 7 : pourcentage de menace de mort envers les MRL durant la régulation libérale

2/ IMPACT PROFESSIONNEL :

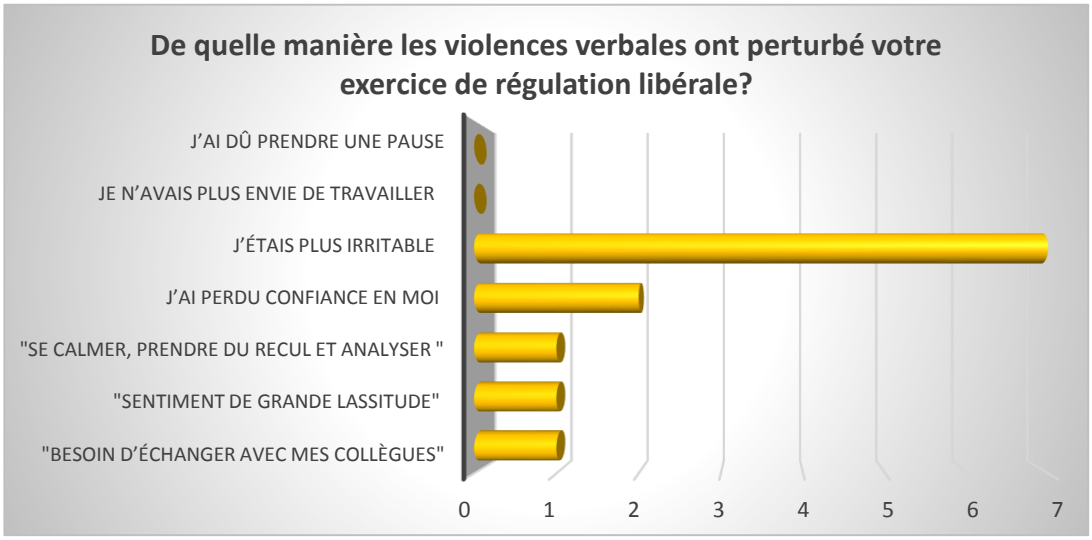
67% (10) des MRL ayant répondu affirment que les violences verbales ont déjà perturbé leur exercice de régulation médicale contre 27% qui affirment que les violences verbales n'ont pas perturbé leur exercice de régulation. Enfin, 1 personne (6%) n'avait jamais subi de violence verbale en régulation libérale.



Graphique 8 : pourcentage de perturbation de la régulation libérale après des violences verbales

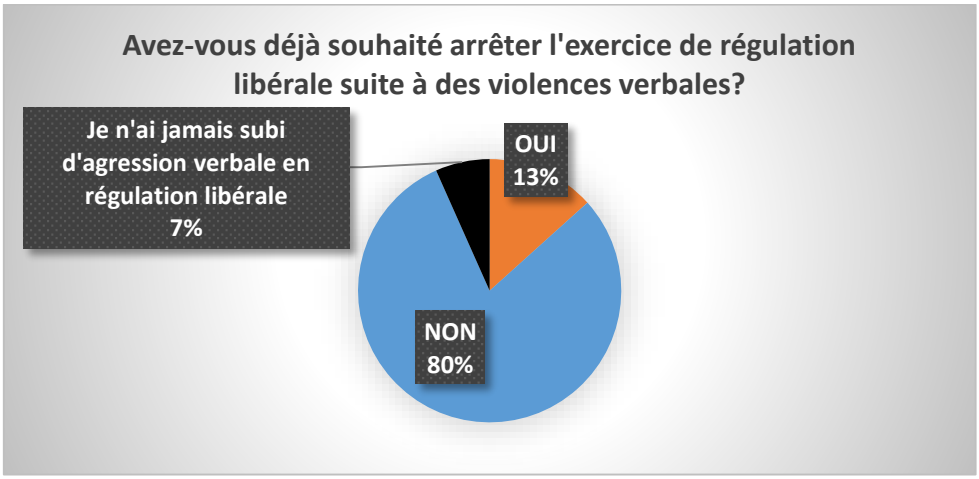
Il était alors demandé de quelles manières la suite de leur régulation libérale était perturbée. Plusieurs réponses étaient possibles. 5 cases de QCM étaient proposées, ainsi que 1 case « autre » avec champ libre.

La majorité se sont sentis plus irritables, et certains ont eu le sentiment de perdre confiance en eux. 3 d'entre-eux ont eu le besoin de préciser qu'ils avaient : « eu besoin d'échanger avec des collègues pour dédramatiser », « un sentiment de grande lassitude sur le genre humain », « besoin de se calmer, de prendre du recul et d'analyser la situation en en parlant avec des collègues ».



Graphique 9 : conséquences des violences verbales sur le MRL

13% des MRL (2) avouaient avoir voulu arrêter la régulation libérale suite à des violences verbales, 80% d'entre-eux (12) n'y avaient pas pensé et 7% (1) n'avait jamais subi de violence verbale.

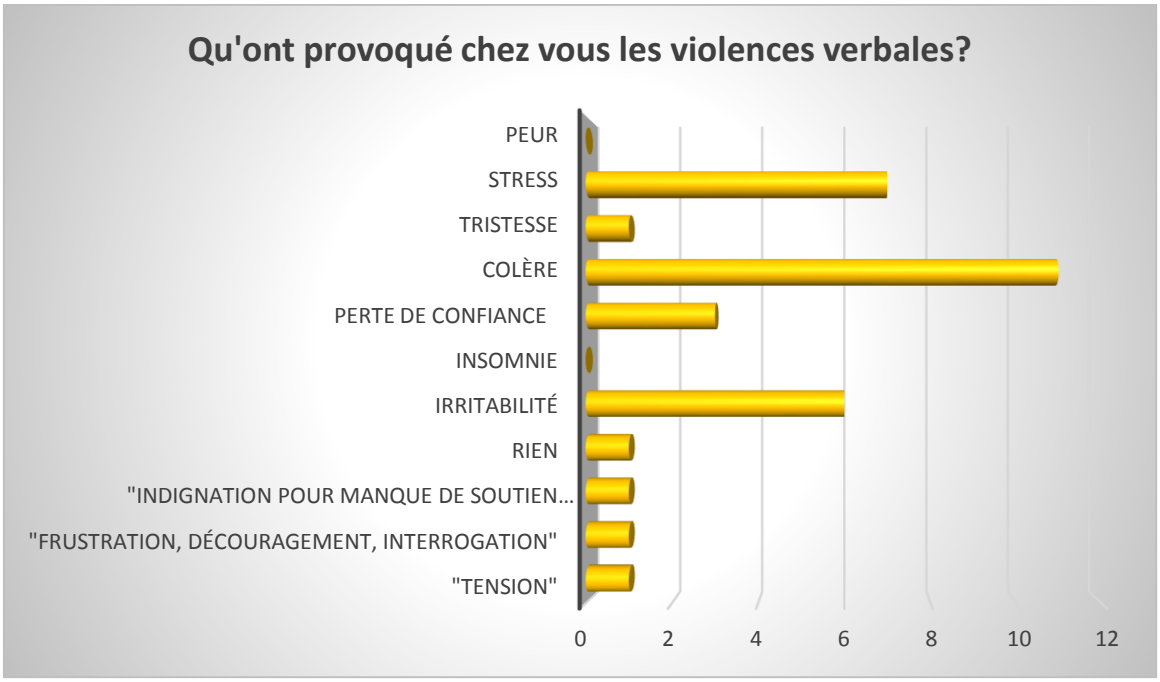


Graphique 10 : pourcentage de souhait d'arrêt de régulation libérale suite à des violences verbales

Durant l'étude, deux formations aux MRL ont été organisées à Montpellier afin de réagir aux violences verbales. Nous y faisait honneur de sa présence Maître CHATEL, Avocat au barreau de Montpellier et président de la conférence des Bâtonniers du Grand Sud-Ouest. Une formation avait lieu avant la réalisation du questionnaire et une deuxième après. Parmi les MRL ayant répondu au questionnaire, 76% (10) avaient pu assister à la première formation contre 24% (5) qui n'avaient pas pu. Sur les MRL ayant assisté à la formation, 70% (7) sont demandeurs de formations plus fréquentes sur le sujet contre 30% (3) qui n'en souhaiteraient pas plus souvent.
Concernant les MRL n'ayant pas pu assister à la formation, 50% (3) d'entre-eux sont demandeurs d'autres formations contre 40% (2) qui ne le souhaitent pas.

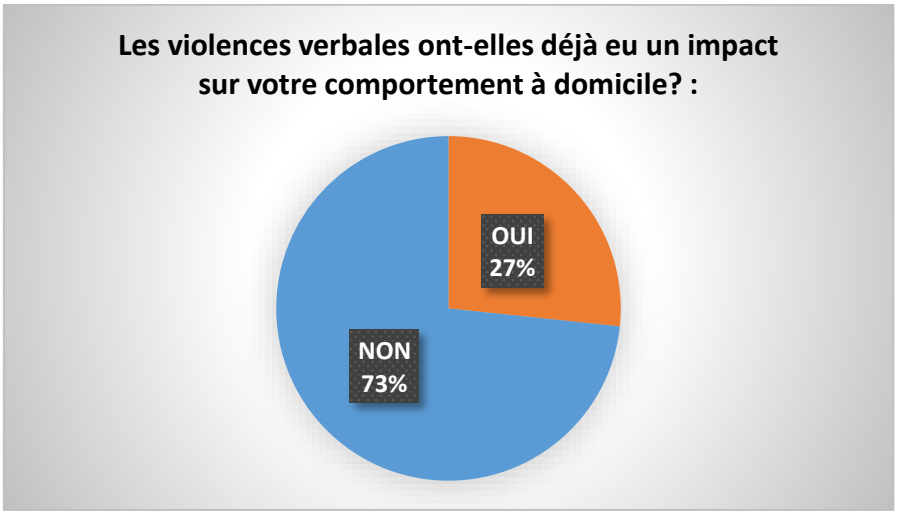
3/ IMPACT PERSONNEL :

Il était ici demandé aux MRL quels sentiments avaient provoqué les violences verbales. Plusieurs réponses étaient possibles. Les violences verbales ont provoqué par ordre décroissant : de la colère, du stress, une irritabilité, une perte de confiance, de la tristesse. 1 personne n'a pas eu de sentiment particulier. 3 personnes ont souhaité commenter le champ libre : « indignation pour manque de soutien hiérarchique », « frustration, découragement et interrogation », « une certaine tension ».



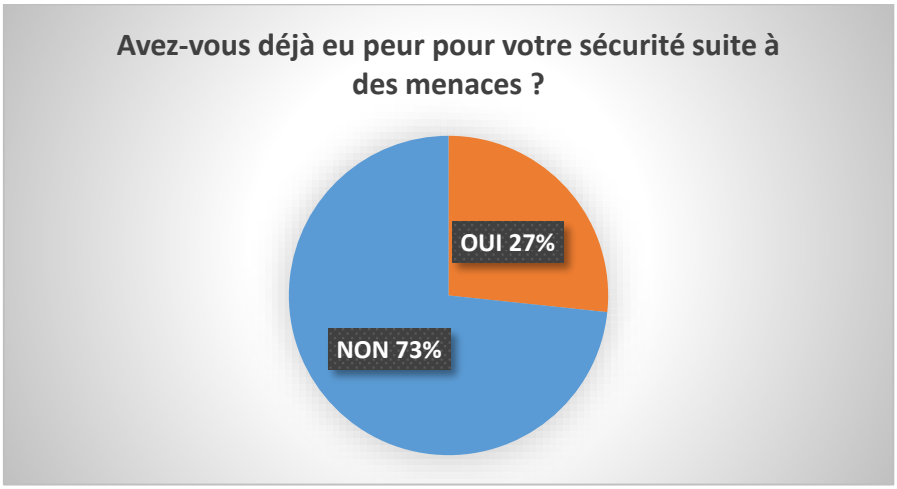
Graphique 11 : différents sentiments après des violences verbales

27% (4) des MRL ayant répondu estiment que les violences verbales ont un impact sur leur comportement à domicile alors que 73% (11) estiment qu'elles n'en ont pas. Il serait intéressant d'avoir la possibilité d'interroger les proches des MRL pour répondre de manière plus fiable à cette question.



Graphique 12 : pourcentage de l'impact des violences verbales sur le comportement à domicile

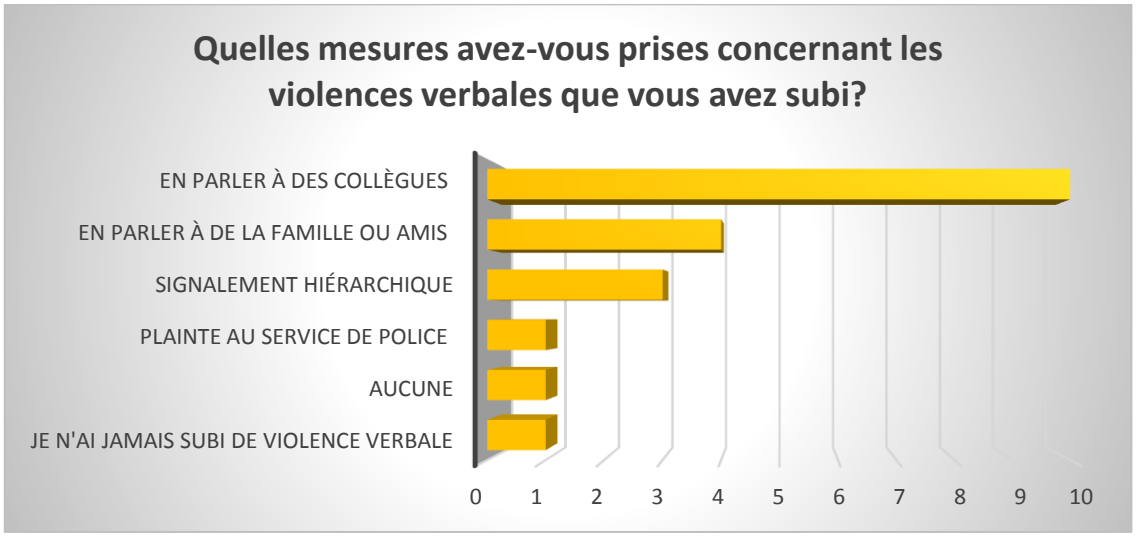
Enfin, 27% (4) des MRL ayant répondu ont déjà eu peur pour leur sécurité après des menaces verbales, contre 73% (11) qui n'ont jamais ressenti de peur pour leur sécurité suite à des menaces en régulation.



Graphique 13 : répartition des MRL ayant eu peur pour leur sécurité ou non suite à des menaces verbales

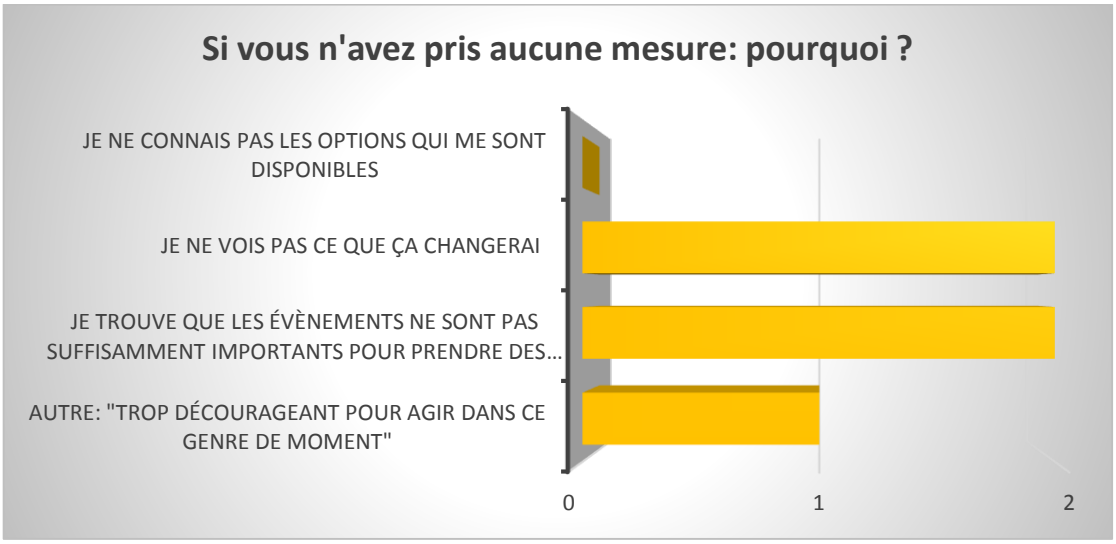
4/ MESURES PRISES :

On demandait quelles mesures avaient été prises par les MRL, plusieurs réponses étaient possibles. La majorité en avait parlé à leurs collègues, les autres en avaient parlé à leur famille ou à leurs amis. 3 d'entre-eux avaient fait un signalement hiérarchique. Seulement 1 personne avait déjà porté plainte aux services de l'ordre.



Graphique 14 : mesures prises face aux violences verbales

Parmi les MRL n'ayant pris aucune mesure suite à des violences verbales, 2 expriment que c'est parce qu'ils « ne voient pas ce que ça changerait », 2 trouvent que « les évènements ne sont pas suffisamment importants pour prendre des mesures et une personne répond en champ libre qu'elle trouve les évènements « trop décourageants pour agir ».



Graphique 15 : justification de l'absence de mesure face aux violences verbales

La dernière question était en champ libre. Ci-dessous sont recueillies les différentes remarques :

« Le 15 est à la frontière entre un service public important et vital et les problèmes d'une société en dégradation qui laisse tout faire et ne punit pas. Le 15 est l'observatoire de la délinquance de la société ».

« Problème récurrent et important réclamant une reprise en groupe et une réévaluation régulière. Agressivité à composante importante de l'activité de régulation nécessitant une compréhension de sa genèse, de son évolution, de ses conséquences médico-légales. Composante aussi de notre équilibre personnel. »

« FMC sur la conduite à tenir face à ce genre de situation fortement souhaité et recommandé »

« Intérêt de la régulation en double voir triple, intérêt de formations pour driver l'agressivité et désamorcer, savoir quand et comment porter plainte ou se protéger s'il y a lieu »

Au vu des résultats de cette première approche, il serait donc très intéressant de mener une étude qualitative avec entretiens dirigés afin d'évaluer le lien entre l'impact des violences verbales sur le médecin régulateur libéral et le niveau de violence (défini selon l'échelle créée). Le retentissement sur le médecin régulateur libéral est-il lié au niveau de violence ?

BIBLIOGRAPHIE

[1] Organisation Mondiale de la Santé. 49ème Assemblée Mondiale de la Santé. Résolution WHA 49.25 ; 1996.

[2] Professeur Jean-François Mattéi, Ministre de la Santé. Février 2003. Courrier de saisine du Haut Comité de la Santé Publique.

[3] HAS. Modalités de demande de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans la régulation médicale. Mars 2011. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_regulation_medicale.pdf

[4] Clinet, Marie-Laure, Benoît Vaysse, Maxime Gignon, Olivier Jarde, and Cécile Manaouil. Violences subies par les médecins généralistes exerçant en libéral : sous-déclaration des agressions ou des atteintes aux biens. La Presse Médicale 44, no. 11 (November 2015): e321–29. Disponible sur : https://doi.org/10.1016/j.lpm.2015.01.018

[5] ONVS. Rapport 2018 sur les données 2017. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_rapport_2018_donnees_2017_2.pdf

[6] Circulaire du 15 mars 2017. Le fait religieux. Fonction publique. Guide laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé 2016. Disponible sur : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/02/laicite_et_gestion_du_fait_religieux_dans_les_etablissements_publics_de_sante_1.pdf

[7] Observatoire régional de la santé Nord Pas-de-Calais. 2011. La violence. Disponible sur : http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=10723

[8] Michel, Michel, and Jean-François Thirion. Faire face à la violence dans les institutions de santé. Rueil-Malmaison: Lamarre, 2004.

[9] Benaroyo, Lazare, ed. La Philosophie Du Soin: Éthique, Médecine et Société. Paris: Presses universitaires de France, 2010.

[10] Lelièvre, Nathalie. "La violence en milieu hospitalier : analyse des données 2010 de l'Observatoire national des violences." *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement* 12, no. 4 (September 2011): 196–99.
Disponible sur : https://doi.org/10.1016/j.douler.2011.06.006

[11] Lebeer, Guy. "La violence thérapeutique." *Sciences sociales et santé* 15, no. 2 (1997): 69–98. Disponible sur : https://doi.org/10.3406/sosan.1997.1394

[12] Gbézo, Bernard E. *Les soignants face à la violence*. Rueil-Malmaison: Lamarre, 2011.

[13] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève. 2002. OMS, 376 p.

[14] Haut Comité de la Santé Publique. Violence et Santé. Ed. EHESP, 2005.

[15] Gignon, Maxime, Olivier Jarde, and Cécile Manaouil. "«Violence et Santé», Autopsie D'un Plan de Santé Publique." *Santé Publique* 22, no. 6 (2010): 685–691. Disponible sur : http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Sfsp/SantePublique/2010/6/685_692.pdf

[16] Tursz A. — Violence et santé. Rapport préparatoire au plan. La Documentation Française, 2006.
Disponible sur : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000694.pdf

[17] Jardé O, Gignon M. - De la loi de santé publique à l'expérimentation « violence et santé » en Picardie - Bull. Acad. Natle Méd., 2010, 194, no 2, 431-441, séance du 23 février 2010. Disponible sur : http://www.academie-medecine.fr/de-la-loi-de-sante-publique-a-lexperimentation-violence-et-sante-en-picardie/

[18] Holue C. Insécurité des médecins : mobilisons-nous ! Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins 2013;29:22–7. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/MEDECINS29.pdf

[19] Khalef A. La violence en milieu de travail est- elle une fatalité ? La violence au travail. Education ouvrière 2003;4 numéro 133:15.
Disponible sur : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_112473.pdf

[20] Observatoire pour la sécurité des médecins : recensement national des incidents. 2013. Disponible sur : www. conseilnational.medecin.fr/./declaration% 20inciden2t.pdf

[21] Aline Mauranges, MNH. Février 2001. « Le manuel à l'usage des soignants : stress, souffrance et violence en milieu hospitalier ». Disponible sur : https://mnh-mag.fr/sites/default/files/2018-07/Brochure%20-20Stress%2C%20souffrance%20et%20violences%20en%20milieu%20hospitalier_0.pdf

[22] Costargent G, Vernerey M, Rapport sur les violences subies par les professionnels de santé. Rapport n° 2001.110. Octobre 2001.

[23] HAS. Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence. Septembre 2016. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/outil_05_desamorcage.pdf

[24] Ministère de l'intérieur de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration. Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé. Novembre 2011. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pratique_pour_la_securite_des_professionnels_de_sante.pdf

[25] Moïse, Claudine. "Argumentation, confrontation et violence verbale fulgurante." Argumentation et analyse du discours, no. 8 (April 10, 2012). Disponible sur : https://doi.org/10.4000/aad.1260

[26] Samu de France. Guide d'aide à la régulation au Samu Centre 15, SFEM éd., 2004, 397 p. Disponible sur : http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/802/sfmu-sudf_referentiel_samu_2015.pdf

[27] ONVS. La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé. Avril 2017. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_onvs_-_prevention_atteintes_aux_personnes_et_aux_biens_2017-04-27.pdf

[28] Organisation internationale du Travail, Conseil international des infirmières, Organisation mondiale de la Santé, Internationale des Services publics. Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé. Genève. 2002. Disponible sur : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/workplace_violence.fr.pdf?ua=1

[29] Dr Bovard Gouffrant M. Empathie, absence de jugement ou de rapports de pouvoir, désamorcer l'agressivité en salle de régulation. Le quotidien du médecin. 11/06/2018.

[30] Benaroyo, Lazare, ed. La Philosophie Du Soin: Éthique, Médecine et Société. Paris: Presses universitaires de France, 2010.

[31] Sege, Robert D. "Peer Violence and Violence Prevention." Pediatr Clin North Am 45 (1998): 439. Literature review current through feb 2018; Topic last updated Aug 01, 2017. Topic 593 version 29.0. Disponible sur: www.uptodate.com

[32] Gregory Moore, MD, JD & James A. Pfaff: "Assessment and emergency management of the acutely agitated or violent adults"; Literature review current through feb 2018; Topic last updated Oct 02, 2017. Topic 291 version 39.0. Disponible sur: www.uptodate.com

[33] Conseil national de l'ordre des médecins. Enquête nationale sur la permanence des soins ambulatoires en médecine générale. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_rapport_enquete_pds_2016.pdf

[34] Moïse, Claudine. "Analyse de La Violence Verbale: Quelques Principes Méthodologiques." Actes Des XXVIe Journées D'étude Sur La Parole, 2006, 12–16.

ANNEXES

❖ ANNEXE 1 : échelle de gravité des violences selon l'ONVS (2017)

L'atteinte aux personnes

-Niveau 1 : Injures, insultes et provocations sans menaces (propos outrageants, à caractère discriminatoire ou sexuel), Consommation ou trafic de substances illicites (stupéfiants) ou prohibées en milieu hospitalier (alcool), Chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures

-Niveau 2 : Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, port d'armes (découverte d'armes lors d'un inventaire ou remise spontanée ou présence indésirable dans les locaux)

-Niveau 3 : Violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, strangulation, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, tout autre objet dangereux), agression sexuelle

-Niveau 4 : Violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, couverts, tout autre objet : stylo, lampe, véhicule, etc.), viol et tout autre fait qualifié de crime (meurtre, violences volontaires entraînant mutilation ou infirmité permanente, enlèvement, séquestration, etc.).

L'atteinte aux biens

-Niveau 1 : Vols sans effraction, dégradations légères, dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement (hors véhicules brûlés), tags, graffitis

-Niveau 2 : Vols avec effraction

-Niveau 3 : Dégradations ou destruction de matériel de valeur (médical, informatique, imagerie médicale, etc.), dégradations par incendie volontaire (locaux, véhicules sur parking intérieur de l'établissement), vols à main armée et/ou en réunion (razzia dans le hall d'accueil, etc.)

❖ ANNEXE 2 : échelle de niveau de violence verbale fournie aux MRL accompagnée d'un VERBATIM des appels écoutés

NIVEAU 1	**NIVEAU 2**	**NIVEAU 3**	**NIVEAU 4**	**NIVEAU 5**
Incivilités	*Impersonnel*	*Personnel*	*Menace personnelle Atteinte aux proches*	*Menace de mort*
-Raccrocher au nez -Sarcasmes	-Ton qui monte - Cris -Remarques désobligeantes, impersonnelles	-Injure/Insulte -Chantage -Ordre -Provocation sans menace -Interdiction	-Menace d'atteinte aux personnes ou aux biens -Insulte sur l'ethnie/la nation/la race ou la religion -Insulte des proches	
"Chapeau!" *"Elle est belle la France!"* *"C'est votre travail en même temps"*	*"On peut crever"* *"Faut pas déconner"* *"Oh putain!"* *"Merde!"* *"Faut arrêter les conneries"*	*"Vous êtes cinglé"* "Nique les morts" *"Enculé"* *"Vous êtes une grosse merde"* *"Je vais porter plainte"* *"Je verrais ça avec le conseil de l'ordre"* *"Donnez-moi votre nom"* *"Quel connard!"* *"Je vous emmerde"* *"Va te faire foutre"* *"Vous n'êtes pas bon"* *"Vous êtes malade !"* *"Vous êtes quoi comme médecin?"* *"Allez vous faire soigner "* *"Je vais porter plainte"* *"S'il arrive qqch c'est vous le responsable"* "Non-assistance personne en danger" "J'avertis les médias"	*"Fais attention où tu traines!"* *"Je vais lui enculer sa mère"* *"Fils de pute"*	*"T'es mort"*

Infraction Délit

❖ ANNEXE 3 : Fiche de déclaration des violences ONVS – Juillet 2017

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Cette fiche ne remplace en aucun cas le déclenchement des procédures habituelles d'alerte

FICHE DE SIGNALEMENT

OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ

L'ONVS accompagne les établissements dans le développement de leur politique de prévention des atteintes aux personnes et aux biens notamment en venant les rencontrer

http://www.solidarites-sante.gouv.fr/onvs

Champ libre pour les établissements

(Précisions sur le lieu, nom prénom du déclarant par exemple)

Informations générales

Date de l'événement : / / Heure de l'événement : : Structure :

Description anonymisée des faits :

Circonstances

Causes de violences
Reproche relatif à une prise en charge : ☐ Temps d'attente jugé excessif : ☐ Refus de prescription : ☐ Atteinte au principe de laïcité : ☐
Règlement de compte : ☐ Diagnostic non accepté : ☐ Refus de soins : ☐ Suicide ou tentative : ☐
Alcoolisation : ☐ Drogue : ☐ Automutilation : ☐ Autres : ☐

Intrusions Zone de soins : ☐ Espace d'accueil de l'IOA : ☐ Bloc opératoire : ☐ Autre lieu : ☐

Interventions Personnel hospitalier : ☐ Forces de l'ordre : ☐ Service de sécurité interne : ☐
Autres : ☐ Aucune : ☐

Préjudices

Préjudice principal

La cause principale du fait déclaré est directement liée à un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur : ☐

Préjudice aux personnes
Injure, insulte et provocation : ☐ Chahut, occupation des locaux : ☐ Exhibition sexuelle : ☐ Violence involontaire : ☐
Menace physique : ☐ Menaces de mort : ☐ Port d'arme : ☐ Drogue / alcool : ☐
Menace avec arme : ☐ Violence avec arme : ☐ Agression sexuelle : ☐ Viol : ☐
Violence volontaire : ☐ Enlèvement, séquestration : ☐ Prise d'otage : ☐ Autre fait qualifié de crime : ☐

Préjudice aux biens
Dégradations de locaux : ☐ Dégradation de véhicule : ☐ Dégradations de matériel de valeur : ☐
Dégradation légère : ☐ Incendie volontaire : ☐ Tags, graffitis : ☐
Escroquerie : ☐ Atteinte aux informations : ☐
Vol sans effraction : ☐ Vol avec effraction : ☐ Vol à main armée : ☐
Vol de matériel électronique : ☐ Vol de moyen de paiement/papier d'identité : ☐ Vol de véhicule : ☐
Vol de matériel important : ☐ Vol de documents médicaux (ordonnance, tampon...) : ☐ Vol de petit matériel : ☐
Vol d'effets personnels : ☐ Vol de médicaments : ☐ Vol d'autres types de biens : ☐

Victimes/auteurs

Nombre de victimes

	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
Médecins ou assimilés :			Personnels administratifs :			Détenus :		
Infirmiers :			Agents de sécurité :			Visiteurs :		
Personnels soignants :			Patients :			Autres :		

Établissement victime : ☐

Nombre d'auteurs

	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
Médecins ou assimilés :			Personnels administratifs :			Détenus :		
Infirmiers :			Agents de sécurité :			Visiteurs :		
Personnels soignants :			Patients :			Autres :		

Victimes/auteurs

Bilan chiffré Nombre total de jours d'arrêt de travail : Nombre total de jours d'ITT :
Estimation du montant des dégradations : Estimation du montant des vols :

Mode opératoire Mode opératoire du vol avec effraction : L'arme a-t-elle été utilisée :
Type d'arme de l'auteur de l'événement :

Suites Suite engagée (plainte, main courante, etc.) Qui a déposé (victime, Éts) : Suite judiciaire :

Condamnation prononcée Peine de prison : ☐ Amende : ☐ Rappel à la loi : ☐ Autres : ☐

Commentaires

Description des dégradations

Commentaire général

Juillet 2017 - ONVS

❖ ANNEXE 4 : Rapport circonstancié ou d'imputabilité, issu des fiches réflexes de l'ONVS – 2011.

Annexe 2

Rapport circonstancié ou d'imputabilité

La rédaction doit être lisible et claire, privilégier la rédaction informatique à la rédaction manuelle.

NOM : ..... PRENOM : .....

GRADE / FONCTION : ...../ .....

SERVICE DU DECLARANT : .....

DATE DE L'EVENEMENT : / / HEURE : h

LIEU DE SURVENUE : .....

TEMOIN(S) : ☐ oui ☐ non

Si oui, NOM et PRENOM

Témoin 1 NOM : ..... PRENOM : .....

Témoin 2 NOM : ..... PRENOM : .....

PREMIERES PERSONNES ALERTEES : .....

.....

.....

PERSONNELS ET/OU PATIENTS PRESENTS AU MOMENT DES FAITS : .....

.....

.....

CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'INCIDENT (FACTUEL - CHRONOLOGIQUE - SANS INTERPRETATION ni JUGEMENT PERSONNEL) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PERSONNES MISES EN CAUSE :.....

.....

.....

.....

PREJUDICES SUBIS PAR LA VICTIME (PHYSIQUE ET/OU MATERIEL) : .....

.....

.....

.....

MATERIEL UTILISE POUR AGRESSION OU DEGRADATION :.....

.....

.....

.....

MESURES PRISES ET CONSEQUENCES IMMEDIATES :.....

.....

.....

.....

.....

DATE DU RAPPORT : / /

SIGNATURE DU DECLARANT : SIGNATURE(S) DU(ES) TEMOIN(S) :

❖ **ANNEXE 5 : Questionnaire distribué aux MRL concernant les répercussions personnelles et professionnelles des violences verbales.**

Répercussion des violences verbales sur le médecin régulateur libéral.

Depuis la création de l'observatoire de la sécurité des médecins en 2003, les déclarations sont en hausse. La surexpression des généralistes parmi les déclarants s'accentue puisqu'ils représentent 65% des déclarants.

C'est dans le cas de l'exercice de médecine de ville qu'ont le plus souvent lieu les incidents (75%).

De plus, que cette violence soit physique ou verbale, elle n'est pas sans conséquence sur le soignant, que ce soit personnellement ou professionnellement.

1. **Êtes-vous :**
- un homme
- une femme

2. **Tranche d'âge** :
- 30-40 ans
- 40-50 ans
- 50-60 ans
- 60-70 ans

3. **Avez-vous déjà subi une violence verbale (allant de l'incivilité à la menace de mort) dans le cadre de l'exercice de régulation libérale? :**
- oui
- non

4. **Etait-ce dans les trois derniers mois?**
- oui
- non
- Je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

5. **Est-ce déjà allé jusqu'à la menace de mort?**
- oui
- non
- Je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

6. **Après avoir subi une violence verbale, cela a-t-il perturbé votre exercice de régulation?**
- Oui
- Non
- Je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

7. **Si oui, de quelle manière?**
- J'ai perdu confiance en moi
- j'étais plus irritable
- je n'avais plus envie de travailler
- j'ai dû prendre une pause
- cela n'a pas perturbé mon exercice
- autre : .....

8. **Avez-vous déjà souhaité arrêter l'exercice de régulation libérale suite à des violences verbales? :**
- oui
- non
- Je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

9. **Avez-vous déjà eu une formation pour réagir face aux violences verbales?** :
- oui
- non

10. **Si oui, en souhaiteriez-vous d'autres ou plus régulièrement ?**
- Oui
- Non

11. **Si non, le souhaiteriez-vous ?**
- Oui
- Non

12. **Les violences verbales ont-elles provoqué chez vous?** :
- perte de confiance
- colère
- tristesse
- stress
- peur
- insomnie
- irritabilité
- aucune

- autre : .....
- Je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

13. **Les violences verbales ont-elles déjà eu un impact sur votre comportement à domicile?** :
- oui
- non
- Je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

14. **Avez-vous déjà eu peur pour votre sécurité suite à des menaces?**
- Oui
- Non
- Je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

15. **Quelles mesures avez-vous pris concernant les violences verbales que vous avez subies?**
- En parler à des collègues
- en parler à de la famille ou amis
- signalement hiérarchique
- plainte au service de police
- autre : .....
- aucune
- je n'ai jamais subi de violence verbale dans le cadre de la régulation libérale

16. **Si vous n'avez pris aucune mesure: pourquoi?** :
- je ne connais pas les options qui me sont disponibles
- je ne vois pas ce que ça changerai
- je trouve que les évènements ne sont pas suffisamment importants pour prendre des mesures
- autre : .....

17. **Commentaire libre** :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Introduction> Les violences verbales existent à l'échelle mondiale et sont en augmentation dans le milieu de la santé. Peu d'étude s'intéressent à la population des médecins régulateurs libéraux. L'objectif principal était de définir l'incidence et le niveau des violences verbales par téléphone envers les médecins régulateurs libéraux de l'Hérault du 01 juin 2017 au 31 octobre 2017. L'objectif secondaire était de recueillir les facteurs aggravants de violences verbales.

Méthode> Etude quantitative monocentrique, prospective du 01/06/2017 au 31/10/2017 inclus, auprès des médecins régulateurs libéraux de l'Hérault appartenant à l'association « Régulib'34 ». Une échelle de violence verbale était créée permettant aux MRL de détecter tout appel violent sur la période d'étude. Chaque appel était ensuite réécouté par l'interne en médecine général. L'incidence était calculée ; le niveau de violence verbale était étudié globalement puis chronologiquement ; et enfin les facteurs détectés comme potentiellement aggravants étaient recueillis lors de la réécoute des appels pour une analyse statistique entre deux groupes de violences croissantes dont les conséquences juridiques différaient.

Résultats> Incidence de 1,8/1000 appels violents envers les MRL de l'Hérault du O1/06/2017 au 31/10/2017, soit 1,9 appel violent par semaine. L'heure tardive des appels violents semble être un facteur statistiquement significatif aggravant le niveau de violence verbale, notamment sur le créneau [20H-01H[les week-ends et jours fériés.

Conclusion> Les violences verbales en médecine de régulation libérale sont une réalité et ne sont pas rares. Leur prévention, notamment par la formation continue des MRL aux stratégies de médiation et de désamorçage doit être une priorité.

De cette étude découle la création d'une fiche de recensement adaptée à la régulation libérale. Un premier questionnaire concernant le retentissement professionnel et personnel des violences verbales sur le MRL souligne l'intérêt de mener une étude qualitative plus poussée sur le sujet.

MOTS-CLEFS

Violence, verbale, régulation, libéral, médecin, incidence, échelle.