



HAL
open science

Les violences à l'encontre des chirurgiens-dentistes

Bastian Poulard

► **To cite this version:**

Bastian Poulard. Les violences à l'encontre des chirurgiens-dentistes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04814417

HAL Id: dumas-04814417

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04814417v1>

Submitted on 2 Dec 2024

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

2024

N°

LES VIOLENCES A L'ENCONTRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

présentée
et soutenue publiquement par

POULARD Bastian

Le 8 octobre 2024 devant le jury ci-dessous

Président : Mr le Professeur LE GUEHENNEC Laurent

Assesseur : Mme le Docteur DAJEAN-TRUTAUD Sylvie

Assesseur : Mme le docteur BECHINA Camille

Directrice : Mme le docteur JORDANA Fabienne

 Nantes Université	Présidente Pr. BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen Pr. SOUEIDAN Assem
	Vice-Doyens Pr GAUDIN Alexis (1 ^{er} vice-doyen) Pr LE GUEHENNEC Laurent (Pédagogie) Pr LESCLOUS Philippe (Recherche)

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (x12)	
ALLIOT-LICHT Brigitte AMOURIQ Yves CHAUX Anne-Gaëlle GAUDIN Alexis LABOUX Olivier LE GUEHENNEC Laurent	LESCLOUS Philippe LOPEZ Serena PEREZ Fabienne RENARD Emmanuelle SOUEIDAN Assem WEISS Pierre

Professeur des Universités (x1)
BOULER Jean-Michel

Maitre de conférences (x1)
VINATIER Claire

Professeur Emérite (x1)
GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés (x3)	
GUIHO Romain (Professeur Associé) LOLAH Aoula (MCU Associé)	ELMOUTAOUADIA ELIDRISSI Roukaya (Assistante Associée)

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (x19)	Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux des (x14)
AMADOR DEL VALLE Gilles ARMENGOL Valérie BLERY Pauline BODIC François CLOITRE Alexandra DAJEAN-TRUTAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HASCOET Emilie HOORNAERT Alain HOUCHMAND-CUNY Madline JORDANA Fabienne MAITRE Yoann NIVET Marc-Henri PRUD'HOMME Tony RENAUDIN Stéphane RETHORE Gildas SERISIER Samuel STRUILLOU Xavier VERNER Christian	BECHINA Camille BLEU Oriane BOUILLAUD Inès CETINKAYA Volkan EVRARD Lucas GUILLET Eloïse IBN ATTYA Zakariae LEROY Camille LIEPPE Thibault LUCAS Juliette MORCEL Marion NEMIROVSKY Hervé QUEMARD Valentin REMAUD Thomas

Praticiens Hospitaliers Universitaires
CLOUET Roselyne

Praticiens Hospitaliers	
DUPAS Cécile	HYON Isabelle

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Laurent LE GUEHENNEC

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de l'université de Nantes, habilité à diriger les recherches

Chef du département de prothèse

-NANTES-

Merci de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury

Merci de m'avoir tant appris que ce soit en clinique ainsi qu'en travaux pratiques

Je vous remercie pour ces années d'enseignement

Je vous prie de croire en l'expression de ma profonde reconnaissance

A Madame le Docteur Fabienne JORDANA

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de l'université de Bordeaux, habilitée à diriger les recherches

Département des Fonctions-dysfonctions, Imagerie et biomatériaux

-NANTES-

Merci beaucoup d'avoir accepté d'être la directrice de cette thèse
Votre soutien et vos conseils ont été d'une grande aide lors de la rédaction de celle-ci
Je souhaite également vous remercier pour vos vacations au centre de soins dentaires
Je vous prie de croire à mes remerciements les plus sincères

A Madame le Docteur Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de l'université de Nantes

Département d'odontologie Pédiatrique

-NANTES-

Merci d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse
Vos méthodes et vos approches auprès des patients lors des vacations spécifiques m'ont
énormément apporté et je vous en remercie
Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude

A Madame le Docteur Camille BECHINA

Chef de Clinique des Universités – Assistant des Hôpitaux
Département de parodontologie

-NANTES-

Merci d'avoir accepté d'être dans ce jury
Je souhaite vous remercier pour ma première année d'externat au cours de laquelle vous
m'avez tant appris que ce soit cliniquement ou même dans le contact avec le patient
Merci beaucoup

Table des matières

1	<i>Introduction</i>	11
1.1	Étymologie	11
1.2	Définition des termes	11
1.3	État des lieux actuel	11
1.4	Objectifs de cette thèse	12
2	<i>Les violences envers les professionnels de santé</i>	13
2.1	Les chiffres	13
2.2	Violences sexistes dans le milieu de la santé	13
3	<i>Les violences envers les chirurgiens-dentistes</i>	15
3.1	Les chiffres	15
3.1.1	Études réalisées	15
3.1.2	Des violences qui commencent dès les études	19
3.2	Violences physiques	19
3.2.1	Exemples	19
3.2.2	Questionnaire posé au praticien agressé à Tours	21
3.2.3	Taux d'homicide en comparaison aux autres professions médicale	28
3.3	Violences verbales	29
3.3.1	Définir une violence verbale	29
3.3.2	Exemples de cas rapportés	29
3.4	Violences envers les biens	30
3.4.1	Les chiffres	30
3.4.2	Exemples	31
3.4.3	Questionnaire réalisé auprès du praticien d'Orvault	32
3.5	Violences sexistes	36
4	<i>Les causes de ces violences</i>	39
5	<i>Les conséquences</i>	42
5.1	Psychologique	42
5.2	Sur les performances au travail	42
5.3	Une banalisation des actes violents	44
6	<i>Comment y remédier</i>	45
6.1	Les démarches administratives et judiciaires	45
6.1.1	Auprès des instances	45
6.1.2	Auprès de l'ONVS	46
6.2	La communication avec le patient	48
6.3	Rupture du contrat de soins	49
6.4	Les mesures mises et à mettre en place	49
6.5	Exemples de démarches réalisées	50
6.5.1	Violences physiques et verbales	51
6.5.2	Violences sexistes et sexuelles	52

7	<i>Conclusion</i>	54
8	<i>Bibliographie</i>	55

1 Introduction

1.1 Étymologie

Le terme violence vient du latin « *violencia* » et du latin « *violentus* », issu du verbe « *vis* » signifiant « vouloir » et découle du mot grec « *bia* » signifiant la force vitale, la force ou la contrainte.(1)

1.2 Définition des termes

La violence a été défini par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme étant la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations.(2)

Mais, elle peut également être définie plus précisément sur le lieu de travail comme étant tout incident au cours duquel des personnes sont victimes de comportements abusifs, de menaces ou d'attaques dans des circonstances liées à leur travail et impliquant un risque explicite ou implicite pour leur sécurité, leur bien-être et leur santé.(3)

1.3 État des lieux actuel

On observe chaque année une augmentation des actes de violences. En effet, l'observatoire National des Violence en Milieu de Santé (ONVS) a montré une augmentation de ces délits dans l'édition de 2021.(4) De plus, le dernier rapport d'activité du conseil national de l'ordre datant de 2022 avec l'aide de l'ONVS estime que le nombre de déclarations d'agressions de praticiens s'élèverait à 200 sur cette même année, ce chiffre est probablement plus élevé puisque l'on parle ici uniquement des cas déclarés. (5)

Parmi ces violences, on peut en distinguer différents types dans lesquelles on retrouve :

- les violences verbales
- les violences physiques
- les agressions sexuelles
- les intimidations
- les dommages matériels ou bien encore les vols.(6)

1.4 Objectifs de cette thèse

Les objectifs de cette thèse sont de différencier les différents types de violences avec leurs causes et conséquences, et de montrer les différentes mesures qui sont ou pourraient être mise en place.

Nous verrons d'abord les violences exercées envers les professionnels de santé, puis nous nous focaliserons plus particulièrement sur les violences envers les chirurgiens-dentistes en se concentrant sur les violences physiques, verbales, sexistes et enfin psychologiques. Quelques exemples de cas de la littérature ou de l'actualité vont être présentés afin d'illustrer les différentes parties.

2 Les violences envers les professionnels de santé

2.1 Les chiffres

La prévalence des violences envers les professionnels de santé varie en fonction de la région du monde. De plus, certaines régions vont observer une diminution de ces violences, alors que d'autres vont plutôt avoir des chiffres à la hausse. En effet, lorsque l'on regarde la prévalence dans les pays d'Asie, elle est passée de 19,6% à 25 % alors que dans les pays nord-américains, cette prévalence a baissé de 48,9% à 32,6 %. Cependant, malgré cette baisse, la prévalence reste tout de même plus élevée.(7)

Région	Asie	Amérique du Nord
Pourcentages violences	25	32,6

Tableau 1 : prévalences des violences envers les professionnels de santé (7)

Dans les pays développés, plus de 50% des médecins ont déjà fait face à des abus verbaux et physiques de la part de leurs patients. Parmi ceux-ci, les abus verbaux ont une prévalence plus importante avec 42,5% par rapport aux violences physiques qui ont une prévalence de 24,4%.(7)

En France, l'ONVS montre ces dernières années qu'il y a environ 20 000 signalements par an. Ces signalements font état de 30 000 atteintes aux personnes et 5000 atteintes aux biens. Les violences verbales sont malheureusement pour la plupart du temps beaucoup moins déclarées. (8)

2.2 Violences sexistes dans le milieu de la santé

Il existe dans le domaine médical un sexisme qui peut conduire à des harcèlements, cela peut se manifester par des textos à caractère sexuel, des commentaires sur le physique, des propositions de relation sexuelle, un empiètement sur la sphère corporelle, un contact physique non désiré et délibérément imposé.

Une étude réalisée par Medscape en 2019 a montré que 8% des personnes interrogées (médecins) ont été d'abus ou de harcèlement sexuel de la part d'un confrère, d'ailleurs certains témoignages parlent d'un sexisme au quotidien. (9)

Les victimes rapportent qu'au cours des 3 dernières années précédant l'étude, seuls 26% des praticiens harcelés l'ont été par un seul collègue, contre 45% par 2 à 3 personnes différentes, en majorité par des hommes.(9)

Ce type de harcèlement va toucher en majorité les femmes.

Cependant, les harcèlements sexistes peuvent aussi être réalisés par les patients. Par exemple, chez les médecins, 24% des patients interrogés dans l'étude ont été harcelés par des patients. On peut citer des phrases types que certains patients ont pu employer tel que « je suis très libre ». « Mon mari / ma femme est souvent absent(e) », ou encore un patient qui va demander le praticien en mariage.(9) Ce sont parfois des petites phrases qui peuvent paraître anodines, mais qui avec la répétition dans le temps sont usantes et peuvent impacter le ou la praticienne.

Cette étude, bien que non axée sur le milieu de l'odontologie nous montre bien que le domaine médical est en proie à des violences sexuelles et sexistes par les patients, mais également par les collègues.

3 Les violences envers les chirurgiens-dentistes

3.1 Les chiffres

3.1.1 Études réalisées

Peu d'études chiffrées ont été réalisées à travers le monde sur les violences envers les chirurgiens-dentistes. Cependant, certaines études nous permettent tout de même d'avoir un ordre d'idée.

En effet, une étude réalisée aux Etats-Unis datant de 2020 montre que la prévalence de l'agressivité envers les chirurgiens-dentistes est comprise entre 29 et 80%. (10) Pour ce faire, les auteurs ont interrogé 98 praticiens. Les interrogés ont répondu de façon anonyme à une enquête en ligne permettant de voir s'ils avaient été victimes d'un des 21 types d'agressions choisies pour l'étude de la part des patients. (10) En termes de résultats, l'étude a montré que la prévalence des agressions au cours de l'année de l'étude était de 22,2% pour les violences physiques, 55% pour les violences verbales, et 44,4% sont d'ordre réputationnel. Il est ressorti également de l'étude qu'au cours de leurs carrière professionnelle, parmi les chirurgiens-dentistes, respectivement, 45,5%, 74% et 68,7% ont été victimes de violences pour les agressions physiques, verbales et réputationnelles. (10) Ces chiffres ne varient pas selon le sexe, la race, l'origine ethnique, l'âge, l'expérience ou encore la spécialité que le chirurgien-dentiste exerce. (10)

<i>types agressions</i>	<i>verbale</i>	<i>physique</i>	<i>réputationnelle</i>
<i>Pourcentages</i>	74	45,5	68,7

Tableau 2 : Types d'agressions commises envers les chirurgiens dentistes (10)

Une étude sortie en 2011 réalisée au Nigéria a voulu déterminer la prévalence de la violence dans les centres de soins envers les chirurgiens-dentistes, ainsi que tous les professionnels travaillant dans ce domaine. Pour cela, une étude transversale par le biais d'un questionnaire a été réalisé avec la participation de 175 professionnels

dentaires dont 58 % étaient des dentistes. Dans cette étude, le taux de réponse a été de 78,9%.(11)

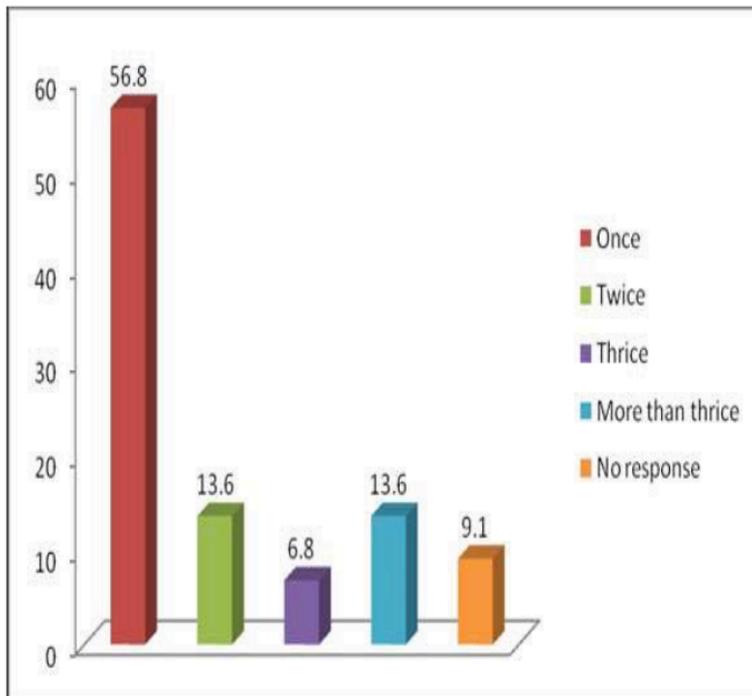


Fig. 1 : Répétition des agressions envers les professionnels dentaire dans cette étude (11)

Il est ressorti de cette étude que 56,8% des professionnels dentaires interrogés ont déjà été victimes une fois de violences envers eux, que 13,6 l'ont été deux fois, 6,8% trois fois et 13,6% l'ont été plus de 3 fois. (11) Parmi la population interrogée, 90,8% des professionnels de santé ont donc déjà été victimes de violences au moins 1 fois durant leur carrière. Cette étude a également montré qu'il n'y avait pas de différences significatives en termes de violences entre les dentistes et les autres métiers d'auxiliaire dentaire. (11)

En Angleterre, une enquête de la BDA (British Dental Association) datant de 2000 et portant sur les violences et les abus dans le domaine dentaire a permis de faire ressortir des résultats sur les violences envers le dentistes dans ce pays.(12) Pour ce faire, ils ont demandé à 3078 dentistes et personnels des cabinets dentaires, s'ils avaient déjà subi des agressions et 80% de ceux-ci ont répondu positivement. Le personnel du cabinet semblait subir deux fois plus les agressions verbales que les dentistes. En revanche, les dentistes étaient 2 fois plus susceptibles de subir des violences physiques que les auxiliaires dentaires (25 incidents d'agressions physiques ont été rapportés dans l'étude).(12)

Dans une autre étude réalisée dans les mêmes périodes, un questionnaire a été donné à 193 membres du personnel clinique d'hôpitaux dentaires. Parmi les réponses (158 ont été reçu), 45% du membres du personnel ont déclaré s'être sentis menacés et 6% ont déclaré avoir été agressés.(12)

Il ressort de ces 2 études que ce type de comportement se produit à la fois en libéral, mais aussi en exercice hospitalier. Cependant, les agressions réelles semblent plus rares que dans d'autres milieux de santé.(12) Cette interprétation a pu varier car l'étude avait été réalisée il y a plus de 20 ans.

Plus récemment (en 2022), une étude analytique a été réalisée au Pakistan. Pour ce faire, un questionnaire a été envoyé à 640 dentistes. Ce questionnaire en ligne consistait en de multiples questions à propos des violences envers les dentistes et leurs expérience.(13)

En termes de résultats, il en est ressorti que parmi les 524 chirurgiens-dentistes qui ont répondu, 85 % ont fait face à des événements abusifs au cours de la dernière année. Parmi eux, 62% ont souffert d'évènements modérés et 38% ont fait face à des incidents de sévère violence.(13)

Dans l'ordre des différents types de violences, les violences verbales arrivent en majorité (58,9 %), suivi des émotionnels puis ensuite physique (9,5 %) et sexuelles(6,9 %).

L'agresseur est le plus souvent le patient ou son accompagnant.(13) La conclusion de cette étude est que les violences et les abus sont très communs dans ce métier.(13)

Table 2: Frequency and distribution of reported violence cases in Pakistan

Characteristic		Frequency (n)	Percentage (%)
Violence in the last one year	Yes	419	79.9
	No	104	20.0
Overall frequency of violence	Once	284	67.7
	2-3	83	19.8
	More than 3	37	8.1
	Not specified	15	3.5
Characteristics of the abuser and the person abused			
Type of abuse	Physical	40	9.5
	Verbal	247	58.9
	Sexual	29	6.9
	Emotional	103	24.5

Tableau 3 : Fréquence et type de violence reporté dans l'étude (13)

En 2023, une étude réalisée en Angleterre auprès de 1300 professionnels dentaires a permis de mettre aussi en évidence l'importance des violences envers les chirurgiens-dentistes. Dans cette étude, 57% des interrogés déclarent avoir été victimes ou témoins de violences verbales ou physiques de la part des patients au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux-ci, 64% indiquent que cela est lié à une frustration face aux longs délais d'attente, et 59% lié au traitement reçu.(14)

Une méta-analyse a aussi été réalisée à l'aide de 980 articles venant de PubMed, SciencesDirect, Scopus, Cochrane, Web of Science et ProQuest.(6) Les résultats de cette revue systématique montre que parmi les différentes études recensées, la durée de l'étude était comprise entre 2 et 12 mois et que l'âge des professionnels interrogés était entre 22 et plus de 60 ans.(6) Il en est ressorti que parmi les nombreux types de violences existantes, le harcèlement sexuel était prédominant avec un taux compris entre 6,8% et 54%. Ensuite, des violences verbales, comprenant souvent des cris, ont été beaucoup signalées avec une prévalence comprise entre 8,2% et 58,7% en fonction des études. Le harcèlement a également été de nombreuses fois cité en termes de violences avec une prévalence comprise entre 22 et 36,8%. Il a été aussi rapporté des cas de violences physiques malgré un taux moins élevé qui est compris entre 4,6 et 22%. (6)

Seules 3 études, réalisées par Garvin et Sledge, Pennington, et Premadasa ont montré que les femmes étaient plus touchées en termes de violences que les hommes. La différence de genre est statistiquement non significative dans les autres études.(6)

3.1.2 Des violences qui commencent dès les études

Les actes de violences ne concernent pas uniquement les professionnels thésés et installés. En effet, cela commence dès les études et plus particulièrement à partir du moment où nous sommes exposés aux patients.

Pour montrer cela, une étude a été réalisée avec 160 étudiants en 3^{ème} et 4^{ème} année qui ont répondu à l'étude. 21% des étudiants en 3^e et 4^e année ont répondu à cette étude. Il en est ressorti que 28% de ceux qui avaient répondu avait déjà subi une ou plusieurs fois des agressions physiques, 86% ont subi au moins une fois des agressions verbales et 36% des agressions en terme de réputation.(15)

Type d'agressions	physique	verbale	réputation
Pourcentages	28	86	36

Tableau 4 : Types de violences durant les études (15)

Cette étude, malgré qu'elle ne soit pas réalisée en France, nous montre que les violences commencent avant même le début de notre carrière professionnel.

3.2 Violences physiques

3.2.1 Exemples

De nombreux exemples peuvent aussi être cités en termes de violences physiques.

Dans un article datant du 08/11/2022, plusieurs exemples de violences physiques sont cités. C'est notamment les cas à Mayotte où le 02/11/2022, un cabinet dentaire a été

braqué à la machette. Ceci n'a pas été sans conséquences puisque 3 patients ont été blessés dont un enfant, et des traumatismes dans l'équipe du cabinet dentaire. (16)

Dans ce même article, il est également cité une attaque au couteau d'un praticien et de son assistante dans un cabinet situé à Tours, un braquage à l'arme de poing dans les Pyrénées-Atlantiques.(16)

Plus récemment, le 22/11/2023, un chirurgien-dentiste de l'Allier a été victime d'une agression par un de ses patients. Le praticien a reçu un coup de tête sur le visage, ce qui lui a valu d'être transféré à l'hôpital de Vichy pour une fracture du nez. Ceci lui a valu 12 jours d'incapacité de travail. Les raisons pour lesquelles l'agresseur a fait cela était un temps d'attente trop long malgré un rendez-vous obtenu en urgence.(17)

Dans des cas plus extrêmes, cela peut aller jusqu'à la mort du chirurgien-dentiste, c'est notamment le cas à Marseille où un chirurgien-dentiste de 51 ans travaillant dans le 5^{ème} arrondissement a été tué par balle. Cela s'est passé en journée sur son lieu de travail, un homme âgé de 72 ans (déjà condamné pour homicide) rentre dans son cabinet et la tue avec 2 balles. Le motif n'avait pas clairement été établi mais cela pourrait être lié à un litige sur un devis. Cet homicide a eu lieu en 2013(18).

Ce type de violences peut s'adresser à toute l'équipe du cabinet y compris aux assistantes et aux secrétaires dentaires qui sont le plus souvent les premières en contact avec les patients. On peut citer comme exemple l'agression d'une assistante dans un cabinet dentaire de la région de Saint-Brieuc dans les Côtes-d'Armor. Un homme ne trouvant pas de place chez un dentiste et souhaitant être vu en urgence était arrivé très énervé dans le cabinet. Une altercation entre le patient et une collègue de l'assistante a débuté, la jeune femme a voulu s'interposer. Le patient l'a griffée, lui a arraché les lunettes et craché dessus.(19)

Ce nombre d'article qui se multiplie sur des cas de violences physiques nous montre bien l'augmentation de ce genre de pratique de la part des patients que ce soit envers le dentiste ou bien les assistantes et les secrétaires dentaires.

3.2.2 Questionnaire posé au praticien agressé à Tours

Dans le cadre des violences physiques envers les chirurgiens dentistes, j'ai pu interroger le docteur Jean Kseib qui a été victime d'agression à l'arme blanche.

Voici le questionnaire avec les réponses que le docteur Kseib a apporté :

- *Depuis combien de temps est-ce que vous exercez le métier de chirurgien-dentiste ?*

J'ai fini mes études en 1990 donc 34 ans bientôt.

- *Quelle type de pratique exercez-vous ?*

J'exerce en omnipratique.

- *Quand a eu lieu l'agression que vous avez subi ?*

Le 17 octobre 2022,

- *Quel en était la cause ?*
- *Était-ce la première fois que vous voyiez ce patient ? Si non, avait déjà-t-il eu des comportements agressifs ?*

Je n'ai pas ressenti une quelconque agressivité de la part de ce patient, pour moi ça a été une surprise C'est un patient que je connaissais depuis 3 ans, il revenait tous les ans, je faisais ma consultation et les soins qui auraient pu en découler. J'ai déjà réalisé des rétroalvéolaires ainsi qu'une panoramique dentaire et le capteur était toujours protégé par un doigtier et ça ne l'avait jamais dérangé.

Lors de la dernière visite le 22 aout. Je lui ai expliqué que la panoramique dentaire datait de 3 ans et que je vais en faire une nouvelle. Le patient était d'accord, je l'ai positionné en protégeant l'embout par le doigtier, il m'a alors demandé ce que c'était.

Je lui explique que c'est une protection, qui est à usage unique afin d'éviter les contaminations entre les patients. Il me demande si ce n'est pas un préservatif, j'étais étonné par sa question, je lui ai répondu par la négative . On a donc fait la pano, les soins qui ont suivi, et tout c'est très bien passé

- *Comment cela s'est-il passé ?*

Au bout de 1 mois et demi, le président du Conseil de l'Ordre Régionale m'appelle en me disant qu'il y a un de mes patients qui a écrit un courrier et qui se plaignait du fait que je lui ai mis un préservatif dans la bouche.

J'avais oublié cette incident avec ce patient et je lui ai demandé le nom du patient. Il m'envoie une copie du courrier et là je me suis bien souvenu de ce qui s'était passé, s'était un mercredi. J'explique toute l'histoire au président du conseil de l'ordre et m'a dit qu'il allait rappeler le patient pour lui expliquer que c'était un malentendu.

Le lundi d'après le 17 octobre 2022, j'étais au cabinet pendant ma pause du midi, on reprenait les consultations à 14h, à 13h48, la sonnerie de la porte d'entrée retentie, mes assistantes déverrouillent la porte en pensant que c'était mon confrère qui arrivait un peu plus tôt.

Le patient bouscule les assistantes et se dirige directement vers mon local de travail.

Moi j'étais allongé encore sur mon pouf, il ouvre la porte et je vois devant moi ce patient avec un couteau d'une lame de 30cm se diriger vers moi.

Il envoie le premier coup de couteau que je reçois dans le pied comme j'étais allongé et que j'avais mis mes pieds vers l'avant pour me défendre. J'arrive à me mettre debout, et là les coups de couteaux se succédaient. Et j'ai eu une très grande plaie à la main droite où il m'a sectionné l'artère radiale ainsi que les 4 tendons fléchisseurs.

Le médecin légiste a relevé 10 blessures par arme blanche, j'en avais au thorax, à l'abdomen, à l'épaule, dans le dos et bien sûr à ma main droite.

Je lui ai demandé d'arrêter, qu'il allait me tuer. Il me répond « *oui, oui, je vais vous tuer, c'est vous qui m'avez tué en me mettant un préservatif dans la bouche* ». Je me suis dit si je reste

inactif, il allait m'achever, j'avance vers lui afin d'essayer de le maîtriser, c'est à ce moment-là qu'une de mes assistantes est rentrée dans le cabinet, l'a tenu par la tête et lui a demandé d'arrêter. Perturbé par son arrivée, il a retourné son couteau vers l'arrière et lui a donné deux coups. Quand j'ai vu ça, je me suis dit « *il va aussi tuer mon assistante* ». D'un coup d'élan j'avance vers, j'arrive à lui attraper la main et le bouscule et on tombe tous les 3 par terre. A ce moment il essaye de sortir un marteau qu'il avait dans l'autre poche, heureusement pour nous le marteau est resté coincé par la poche de sa doudoune.

Pendant ce temps-là, ma deuxième assistante a essayé de prévenir les secours (pompiers police ainsi que les voisins).

Pendant ce temps, mon confrère arrive au cabinet, je lui demande d'essayer de retirer le couteau de sa main afin que je puisse maîtriser mon hémorragie de l'artère radiale.

Il n'arrive pas à le faire alors je lui demande de me mettre un garrot autour du bras.

On a attendu dans cette position jusqu'à l'arrivée des secours et de la police.

On peut dire qu'il y a eu 20-25 mn entre le moment du début de l'agression et de l'arrivée de la police.

- *Face à cette agression :*
 - *Quelle a été votre première réaction ?*
 - *Qu'avez-vous ressenti ?*

La première réaction c'est la stupeur, je ne m'y attendais pas du tout, il m'a pris par surprise. quand j'ai reçu les 2 premiers coups de couteau je me suis dit « *non, c'est grave et je risque de mourir* ». Je vois mon dernier moment passer.

- *Étiez-vous préparé à faire face à cette agression ?*

On s'attend jamais à ça , on a des patients agressifs à l'accueil parce qu'ils ont mal, ce ne sont pas des patients du cabinet qui veulent être pris... mais on arrive toujours à les gérer.

Mais jamais je pensais une agression physique.

- *Si non, que vous aurait-il manqué pour y être préparé ?*

Quelqu'un qui n'a pas vécu ça, il ne peut pas être préparé.

Si jamais ça arrive de nouveau : oui on s'est préparé. On avait déjà un bouton d'alarme. L'assistante avait appuyé dessus mais il fallait 5 secondes pour que ça se déclenche. On est relié à une société de télésurveillance, donc ça déclenche la vidéo et l'alarme.

Les 5 secondes ont depuis été modifiées, maintenant ça se déclenche directement.

Avant, le bouton était juste à l'accueil et maintenant il y a un bouton dans toutes les pièces.

J'ai aussi maintenant une matraque à côté de mon bureau, cachée par des feuilles.

Il ne faut pas utiliser cela face à une agressivité verbale, si il y a une agressivité verbale on ne fait rien du tout, on essaye de calmer et de temporiser.

Si jamais l'agression est physique, là il faut se défendre.

- *Depuis cette agression, avez-vous suivi des formations à ce sujet ?*

Maintenant, c'est moi qui donne des formations comme je l'ai vécu je sais de quoi il s'agit.

- *Quelles sont les conséquences immédiates qui ont suivi l'agression ?*

Les conséquences, c'était une catastrophe car tu vois ton activité s'arrêter net, t'as ton carnet de RDV rempli sur 3 mois et tu te dis comment on va gérer ça, cela a été ma première réaction. En dehors de savoir si j'allais vivre ou pas, on m'a fait des bandages, j'arrive aux urgences, je passe un scanner car ils avaient peur que j'ai une hémorragie interne.

Quand j'ai demandé à l'urgentiste si j'étais sorti d'affaire il n'a pas voulu me répondre. Donc tu te poses des questions : « *est-ce que je suis encore en danger de mort, est-ce que je vais basculer ou pas* ».

Une fois sorti de cette phase ou tu n'es plus en danger, et que tu es sorti de l'opération, que tout c'est bien passé et bien réveillé, je n'avais qu'une seule envie c'était de sortir de l'hôpital, c'était pour moi dire je suis sorti d'affaire. Je suis sorti au bout d'un jour ou deux.

Ensuite, tu passes par une phase d'euphorie, tu te prends pour Superman. Mais au bout de une semaine quinze jours, il y a une fatigue qui remplit ton corps et on entre dans une sorte de dépression dans laquelle on a plus envie de sortir, le corps fait mal énormément partout, pas au niveau des plaies, on a envie de voir personne. J'ai passé presque 1 mois à ne pas bouger.

- *Combien de temps avez-vous été en arrêt de travail à la suite de cela ?*

10 mois et demi d'arrêt.

- *Aujourd'hui, avez-vous des séquelles (physiques ou psychologiques) de l'agression ?*

Quand je suis sorti de l'hôpital il fallait que je vois un kiné, j'en ai trouvé un rapidement qui m'a pris en plus en dehors de ses horaires à 20h. Quand je sortais de chez le kiné, dès que je croisais des gens dans la rue et que je croise des gens ayant le même faciès, je sentais l'adrénaline qui montait avec une certaine appréhension .

Quand j'ai vu le psychiatre, il m'a dit que c'était tout à fait normal, c'est une phase posttraumatique. Cela a duré 5-6 mois.

Au niveau physique, on voit mes cicatrices, quand je vois des patients qui les regardent, j'essaye de ne pas réagir, je ne rentre pas dans la discussion.

Au niveau psychologique, au début oui, maintenant moins ça c'est sûr.

Quand je reçois un patient ayant le même profil, j'ai le cœur qui bat plus vite, le traumatisme n'a pas disparu entièrement.

- *Est-ce que cette agression a affecté votre bien-être au travail ?*

Tout est rentré en ordre.

- Quel a été l'impact sur votre famille ?

Bien sûr, déjà ça a été le choc, quand ils ont appelé ma femme pour dire que j'étais à l'hôpital et que quelqu'un m'a attaqué au couteau c'était catastrophique.

J'ai une fille qui vit à Montréal c'était la même chose, elle était donc loin et paniquée.

Mon fils qui était lui à Paris m'appelait, je ne répondais pas comme je n'avais pas le téléphone, il laissait des messages du type : « Papa réponds, dis-moi si t'es en vie ».

Cela me gêne toujours.

- *Est-ce que cette agression a fait changer votre activité, votre prise en charge des patients ?*

Pas d'appréhension à prendre en charge les patients, il y a toujours des patients un petit peu agressifs, mais on essaye toujours de les calmer, J'ai plutôt une gêne quand je vois un patient avec le même faciès, mais une fois la conversation lancée tout rentre dans l'ordre.

- *Était-ce la première fois que vous subissiez une agression ? Si non quelle était la nature des autres agressions (verbales, intimidations ...) ?*

En général, les patients évitent d'être agressifs avec les praticiens mais sont souvent agressifs au téléphone avec les assistantes, ou à l'accueil quand ils viennent sans rendez-vous. Quand je l'entends, je quitte le plateau technique et je vais à l'accueil pour essayer de calmer le patient.

- *Selon vous, quelles sont les origines potentielles face à de telles agressions ?*

Il s'agissait ici de fanatisme religieux, le patient était musulman et le fait de penser que je lui ai mis un préservatif dans la bouche était comme un viol pour lui, c'est un cas rare de fanatisme religieux associé sûrement à un problème psychologique.

- *D'après vous, est-ce que les comportements violents de la part des patients sont en augmentation ?*

Je pense que la population devient agressive, c'est lié au manque de soins, on a des patients qui ne sont pas du cabinet et qui voudraient être pris tout de suite.

Dans un état douloureux, le patient ne sait plus quoi faire, ils sont rejetés d'un cabinet à l'autre et à un certain moment ils deviennent agressifs parce qu'ils veulent être soignés.

- *Quelles solutions auraient pu être mises en place afin d'éviter ce type d'agression selon vous ?*

Un cabinet normal, tu ne peux rien mettre, on ne peut pas imaginer une agression pareille, habituellement les agressions sont plutôt verbales.

On a beau entendre mon histoire, je ne pense pas que d'autres cabinets se sont équipés comme je me suis équipé.

- *A votre avis, existe-t-il une attitude de chirurgiens-dentistes idéale qui permettrait d'éviter ou réduire les comportements agressifs ?*

Il faut toujours se maîtriser, rester toujours calme, essayer de calmer, de faire croire au patient qu'on va lui trouver une solution, il ne faut pas le braquer. Il ne faut pas qu'il se sente rejeté. On peut lui demander de laisser son numéro de téléphone en expliquant qu'on va le rappeler... Tout cela afin de descendre cette tension.

Il ne faut pas fermer la porte définitivement au patient, temporiser dire oui, on a votre numéro dès qu'on a une place, on vous appelle...

- *Quelles ont été les suites judiciaires ?*

On attend le procès, en attendant le procès, une étude psychiatrique doit se faire afin de savoir si il y a une altération ou une abolition de ces capacités mentales.

- *Le Conseil de l'Ordre (département / régional / national) vous a-t'il soutenu ? Et comment ?*

Le CO national et régional se sont portés partie civile uniquement.

Le syndicat dont je fais partie qui sont les CDF, m'ont soutenu et ont pris en charge les frais de mon avocat. La caisse de retraite des chirurgiens dentiste (CARCDSF) m'a également débloqué rapidement une somme d'argent qui correspond à 6 mois de cotisation.

- Étiez-vous assurés pour votre arrêt ?

Mes assurances personnel ont pris en charge la perte d'exploitation ainsi que mes indemnités journalières .

Je conseille vivement à tout confrère d'avoir des assurances en complément des IJ de la sécurité sociale.

3.2.3 Taux d'homicide en comparaison aux autres professions médicale

Une étude a été réalisée au Etats-Unis afin d'analyser les taux d'homicide envers les professionnels de santé.

Pour cela, ils ont regardé les homicides dans 10 métiers de la santé différents : pharmacien, physicien, assistant de physicien, psychiatre, psychologue, infirmière, dentiste, assistante social, vétérinaire et infirmière spécialisée.(20)

Il en est ressorti qu'entre 2003 et 2020, 944 homicides avait été reportés dans ces professions dont 53% à l'aide de pistolet. De plus, la majorité des victimes (80%) étaient des femmes. De cette étude, il ressort que le dentiste ne représente pas une part importante des victimes d'homicide puisque cela représente 18 homicides sur les 944 cas. En effet, la majorité des victimes sont plutôt des psychologues, des physiciens, des infirmières ou encore des assistantes sociales.(20)

Parmi toutes ces victimes, 1,7% ont été tués par des patients/clients, la proportion n'est donc pas importante mais nous montre quand même que ces violences envers les chirurgiens-dentistes et les professionnels de santé peuvent aller jusqu'à la mort du dentiste.(20)

3.3 Violences verbales

3.3.1 Définir une violence verbale

La violence verbale peut se définir comme un acte de violence exprimé par des propos ayant pour effet de dégrader, insulter, blesser, mépriser ou dégrader la psychologie d'une autre personne. De façon juridique, cette notion englobe plusieurs comportements punis par le droit pénal. Parmi celles-ci, on peut retrouver par exemple l'infraction de menaces de mort, d'injures ou encore de diffamations...(21)

3.3.2 Exemples de cas rapportés

De nombreux exemples peuvent aussi être cités en termes de violences verbale.

Dans la Nièvre, plusieurs cas ont été rapportés avec par exemple une petite fille dont le père a menacé de mort le chirurgien-dentiste lors d'une garde dentaire. La petite fille présentait une carie et n'avait pas de douleurs. Comme le soin n'était pas urgent, la dentiste a expliqué au père de rappeler dans la semaine à son cabinet pour prendre rendez-vous, le père s'est alors énervé et lui a dit qu'il allait « lui faire la peau » et qu'il connaissait son numéro.(22)

Ces violences verbales peuvent aussi traduire un ras-le-bol lié à la désertification médicale et donc un manque de rendez-vous pouvant mener à du harcèlement envers les dentistes présents et surchargés. C'est le cas d'une dentiste à Montivilliers en Seine-Maritime qui a déclaré par téléphone une phrase entendue lors d'une prise de rendez-vous : « vous ne

vous emmerdez pas vous ». Cela faisait suite à un refus de rendez-vous car le cabinet était fermé à cause du pont.(23)

Les patients sont de plus en plus agressifs avec des menaces verbales comme le fait de poser des bombes si on ne les recevait pas.(23)

3.4 Violences envers les biens

3.4.1 Les chiffres

Une synthèse de 2018, nous montre les différents préjudices subis de façon matérielle. 26 déclarations de dégradations ont été rapportées. Parmi celles-ci : 12% correspondait à la dégradation de locaux, 27% à des dégradations légères, 4% à du vol de matériel, 4% à du vol d'effets personnels, 8% à des dégradations de matériel de valeur, 16% à des tags / graffitis, 8% à des vols avec effraction, 4% à des vols de moyens de paiement, 8 % à des vols de documents médicaux, 8% des vols de petits matériels, et enfin 4% pour des vols d'autres types de biens.(24)

Cela nous montre que le chirurgien-dentiste est victime d'atteintes aux biens, même si la plupart du temps il s'agit de dégradations légères.

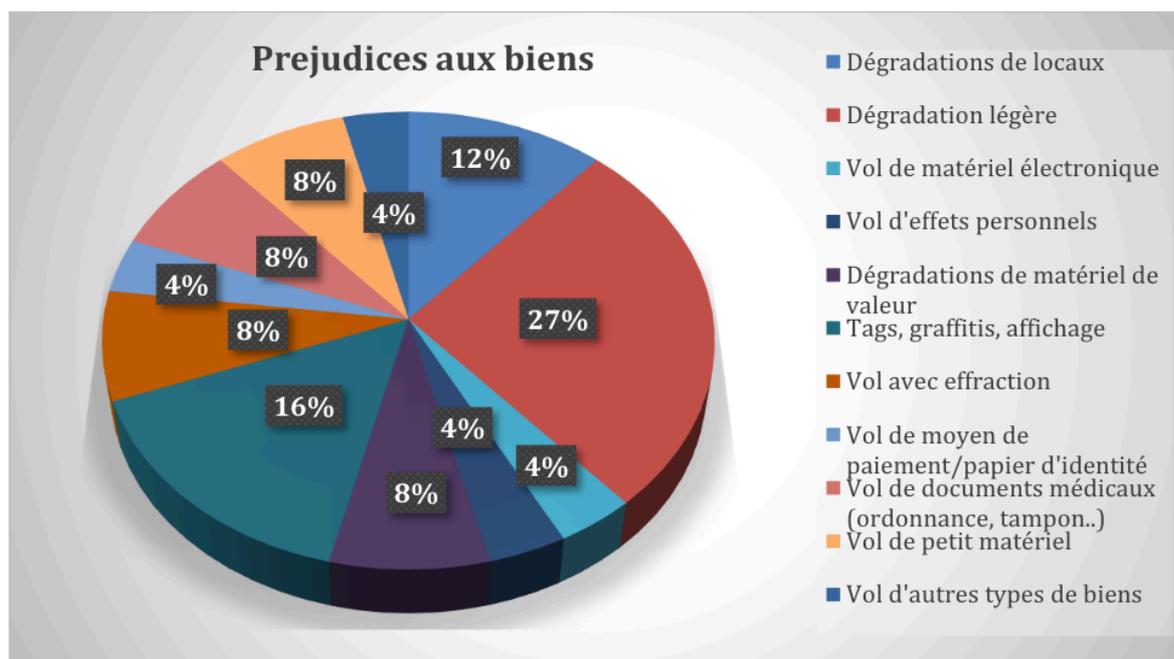


Fig. 2 : Graphique synthétisant les violences envers les biens (24)

Ces chiffres sont très certainement sous-estimés puisque cela recense uniquement les cas déclarés.

3.4.2 Exemples

Un dentiste à Nantes c'est fait cambrioler en février 2022 pour un montant de 100 000 euros de matériel. Le cabinet se situait au nord de Nantes, dans la ville d'Orvault. Dans le matériel volé, on peut notamment citer des plateaux techniques, des caméras et du matériel de haute technologie. Ce n'était pas la première fois que ce cabinet se faisait cambrioler puisqu'au cours des mois précédents, il avait déjà subi 3 cambriolages. Ce type de vols n'est pas sans conséquences, puisque sans ce matériel spécifique, des rendez-vous ont dû être annulés.(25)

Il ne s'agit malheureusement pas du seul cabinet concerné dans cette région puisque des cabinets à La Montagne (à l'ouest de Nantes), ainsi qu'à Divatte-sur-Loire avaient également été victimes de cambriolage plus tôt dans l'année.(25)

Ceci n'est pas sans conséquences et entraîne un « ras le bol » des dentistes concernés.

3.4.3 Questionnaire réalisé auprès du praticien d'Orvault

Dans le cadre des violences envers les biens, j'ai interrogé le docteur Evanno qui a été victime de 2 cambriolages :

-Depuis combien de temps est-ce que vous exercez le métier de chirurgien-dentiste ?

Depuis 25 ans.

-Quel type de pratique exercez-vous ?

J'exerce l'implantologie en exclusif.

-Combien de cambriolages avez-vous subi ?

J'ai subi 2 cambriolages.

-Quand ont-ils eu lieu ?

Ils ont eu lieu en février 2022 et en juin 2022.

-Sur quel intervalle de temps ces cambriolages se sont-ils produits ?

Sur un intervalle de 4 mois

-Selon-vous, existe-t-il un rapport entre votre type de pratique et la répétition des cambriolages ?

Le matériel était assez ciblé donc je pense que oui.

-Comment cela s'est-il passé ?

Pour le premier cambriolage, ils ont démonté la fenêtre, ils ont pillé toute une salle pendant la nuit.

La 2^e fois, ils ont brisé une vitre et les portes intérieures. Ils sont restés 15 minutes.

Les deux fois ont eu lieu pendant que le cabinet était fermé.

-Quel type de matériel a été volé lors des cambriolages ?

Il y a eu de volés : 3 caméras, des contre-angles d'implantologie, des implants, des cassettes de chirurgie et d'implantologie, un laser et des appareils photos.

-Était-ce le même matériel à chaque fois ?

Oui, c'était le même matériel.

-Face à ces cambriolages :

- Quelle a été votre première réaction ?

La première réaction a été l'incrédulité, puis de la lassitude la deuxième fois.

-Étiez-vous conscient d'un risque aussi important de se faire cambrioler ?

Non, pas du tout on pense toujours que ça n'arrive que aux autres. Je n'avais pas imaginé que le matériel que j'avais pouvais être autant convoité.

-Si non, que vous aurait-il manqué pour y être préparé ?

Il aurait fallu qu'on soit prévenu par les assurances un peu plus précisément, savoir ce qui se vole ainsi que donner des conseils sur comment préparer une pièce pour stocker le matériel et que cette pièce soit inviolable.

-Quelles sont les conséquences immédiates qui ont suivi les cambriolages ?

Il y a eu une perte d'exploitation, on a dû gérer que les urgences et annuler le planning le temps de commander du matériel.

Les laboratoires ont été très rapides dans les livraisons.

-Avez-vous dû fermer le cabinet suite à cela ? Si oui combien de temps ?

Le premier cambriolage, le planning de la journée a été annulé, alors que la deuxième ça a été celui de la semaine.

-Quelles ont été les conséquences financières pour vous et le cabinet ?

Le problème n'a pas tant été financier, mais c'est plutôt le temps passé à retrouver tout ce qui était volé. Ca a pris 3 mois de travail à une personne à plein temps (1 mois et demi par cambriolage).

- Aujourd'hui, avez-vous des séquelles (psychologiques...) suite à ces cambriolages ?

Je suis quelqu'un de plutôt optimiste donc je me dis que j'ai mis en place suffisamment de protection et que si un cambriolage se produit de nouveau il sera vraiment bénin.

Très honnêtement, aujourd'hui je n'ai pas de séquelle.

-Est-ce que ces cambriolages ont affecté votre bien-être au travail ?

Au début, oui car on avait toujours la peur de se faire cambrioler, mais au bout de quelques semaines, on avait tout mis en œuvre pour sécuriser donc cela ne m'affecte plus au travail.

-Selon vous, quelles sont les origines potentielles face à ce type de cambriolages (jalousie, connaissance de la valeur du matériel...) ?

Les origines sont la connaissance de la valeur du matériel. Je pense pas qu'il s'agisse de jalousie.

-Selon-vous, les personnes ayant effectué cela sont-ils des cambrioleurs lambda ou alors sont-ils spécialisés dans le domaine dentaire / médical ?

La police m'a dit qu'il y avait eu 22 cabinets cambriolés pour le même type de matériel dans les 18 mois qui ont précédé mon vol. C'est donc sûrement un groupe qui s'est spécialisé.

-Quelles solutions auraient pu être mises en place afin d'éviter ces cambriolages selon vous ?

-Quelles solutions avez-vous mises en place suite à cela ?

Face à cela, on a pris un vigile qui a surveillé le cabinet de 20 heures le soir à 7 heures du matin. Ca a duré une période permettant d'avoir un système de sécurité plus fiable.

Ensuite, on a mis des lasers à l'extérieur, des fumigènes à l'intérieur. Tout le matériel est stocké le soir dans un local fermé avec rideau.

Le week-end dès qu'il y a un mouvement autour du cabinet, une caméra s'enclenche avec un vigile qui regarde si ce n'est pas un animal ou autre chose.

-Quelles ont été les suites judiciaires ?

Il y a eu un abandon de l'enquête parce que le procureur a demandé si j'étais assuré et comme je l'étais, ils ont classé l'affaire.

- Le Conseil de l'Ordre (département / régional / national) vous a-t' il soutenu ? Et comment ?

Pas forcément, en revanche le maire de Saint Herblain et d'Orvault m'ont envoyé un courrier et m'ont proposé une réunion publique afin de discuter avec d'autres personnes qui se sont fait cambrioler.

- La RCP et votre assureur sont-ils intervenus dans les suites ? Et comment ?

Il a fallu établir la liste exact de tout le matériel qui a été volé, cela peut prendre plusieurs semaines puisque le matériel qu'on utilise peu, on ne s'en rend pas compte forcément tout de suite. Il faut retrouver toutes les factures, les photocopier. Il faut ensuite monter tout un dossier.

-Que conseillerez-vous à d'autres praticiens pour éviter cela ?

Demander conseil à une société de surveillance pour savoir comment protéger au mieux un bâtiment. Il faut aussi lister tout le matériel mobile et qui coûte de l'argent et essayer de mettre en œuvre une pièce fermée comme un coffre-fort dans lequel tous les soirs on vient rentrer le matériel.

3.5 Violences sexistes

La nature des soins dentaires peut entraîner certains risques de harcèlement sexuel au sein du cabinet dentaire. Les cliniciens dentaires qui travaillent à proximité des patients et dans divers positions sur le corps du patient pourraient être considérés comme à risque dans le sens de harcèlement sexuel.(26)

En 1992, une étude a été réalisée dans l’Oregon afin de déterminer la prévalence des violences sexuel et sexiste envers les professionnels de l’Odontologie. Pour cela, une enquête auprès de 300 dentistes ainsi que 300 hygiénistes a été réalisée. Sur ces 600 personnes, 483 ont répondu et parmi eux, 44 % ont fait l’expérience d’avances verbales du patient et 23% font l’expérience d’une ou plusieurs avances physiques sur une période de 5 ans.(27)

Type d'approches	physique	verbale
Pourcentages	23	44

Tableau 5 : Types de violences sexistes (27)

En 2000, une autre étude a été réalisée en Virginie (USA) auprès d’hygiénistes dentaires, ces résultats ne seront pas forcément transposables en France puisque ce métier n’existe pas. Cependant, il permettra tout de même de se faire une idée et de compléter les autres études. L’objectif de cette étude était de déterminer si les hygiénistes dentaires étaient victimes de harcèlement sexuel, et est-ce qu’elles percevaient le harcèlement sexuel comme un problème dans le milieu de soins de santé-bucco-dentaire. (28) Pour réaliser cette étude, un questionnaire a été envoyé à 540 hygiénistes sélectionnées au hasard. Afin de diminuer le nombre de personnes ne répondant pas à l’étude, un deuxième questionnaire a été envoyé 2 semaines auprès des non-répondants. (28) En termes de résultats, 53% des questionnaires ont été retournés et exploitables. Parmi ceux-ci, 54 % ont été victimes de harcèlement sexuel. Dans ces 54 %, 50% l’ont été il y a 4 ans ou plus, 23% il y a 1 à 3 ans et 28 % au cours de la dernière année. Les auteurs de ces actes de harcèlement étaient en majorité des dentistes de sexe masculin ou des patients de sexe masculin. Moins de 10% des interrogés disent l’avoir été par une femme.(28)

Une étude plus récente datant de 2008 réalisée lors d'un séminaire à Jakarta (Indonésie) a voulu évaluer le harcèlement sexuel envers les femmes chirurgiens-dentistes dans la pratique quotidienne. (26) Pour ce faire, un questionnaire a été distribué après une conférence sur ce type de harcèlement afin que les praticiennes qui répondent aux questionnaires étaient déjà informé sur ce qu'était le harcèlement sexuel. Le questionnaire portait sur leurs expériences par rapport au harcèlement, si elles l'avaient été, et leur opinion sur ce type de harcèlement. Au total, 150 questionnaires ont été distribué et 113 ont pu être récupérés.(26) En termes de résultats, 24,8% des répondantes explique avoir déjà eu affaire à du harcèlement sexuel dans leur pratique. 82,3% du harcèlement a été effectué par des patients, le reste ayant été réalisé par des collègues dentistes, des assistants, et autres... La majorité de ce type de harcèlement était verbal pour 39% des cas, physique dans 32, 3 % des cas et dans la gestuelle pour 28,6 % des cas.(26)

THE SEXUAL HARASSERS TO FEMALE DENTIST IN DENTAL PRACTICE			TYPE OF SEXUAL HARASSMENT TO FEMALE DENTIST IN DENTAL PRACTICE		
Sexual Harasser	N	%	TYPE OF SEXUAL HARASSMENT	N	%
Patient	23	20.4%	Verbal	11	9.7%
Colleague dentist	2	1.8%	Gesture	8	7.1%
Lecturer	1	0.9%	Physical behavior	9	8.0%
Dental nurse	1	0.9%			
Medical detailer	1	0.9%			
TOTAL	28	24.8%	TOTAL	28	24.8%

Tableau 6 : Harcèlement sexuel avec les type d'agresseur ainsi que le type d'agression (26)

Plus récemment, une étude datant de 2021, réalisée en Espagne, nous montre que 38,4% des femmes chirurgiens-dentistes ont souffert de violence verbale de façon répétée par des patients. (29) Pour ce faire cette étude a récolté les réponses de 422 participants. (29)

Ces différentes études, bien que réalisées à différentes périodes, ainsi qu'en différentes localisations dans le monde nous montrent bien que le harcèlement sexuel est bien présent dans le métier de chirurgien-dentiste et d'hygiéniste dentaire. La prévalence est plus importante chez les praticiens de sexe féminin, ces violences étaient majoritairement verbales, et que l'agresseur était dans la plupart des cas de sexe masculin.(30)

Cependant, en vue de la proximité entre le patient et le praticien lors des soins dentaires, il est parfois difficile de distinguer un patient simplement amical et un patient séduisant. Pour cela, il faut bien distinguer s'il y a des allusions sexuelles ou non. (30)

4 Les causes de ces violences

L'étude réalisée au Nigéria (2011) a montré que les causes de ces violences peuvent être diverses.

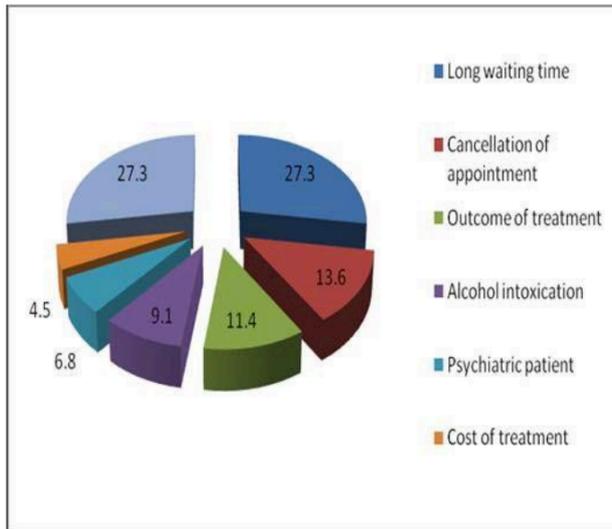


Fig 3 : Causes des violences (11)

Il ressort de cette étude que ces violences ont pour origine :

- un long temps d'attente à 27,3 %,
- les annulation de rendez-vous à 13,6 %,
- l'issue du traitement à 11,4 %,
- l'alcool à 9,1 %,
- des problèmes psychiatriques à 6,8 %,
- le prix des soins à 4,5 %,
- et à 27,3 % pour d'autres raisons.(11)

Une autre étude montre que les facteurs de risques de ces violences peuvent être classés en différentes catégories qui sont : professionnels, liés au patient, organisationnel et sociétaux. (7)

Dans la catégorie liée aux patients, si ceux-ci présentent des troubles psychiatriques, qu'ils sont sous l'emprise de drogues ou d'alcools, ils sont moins capables de gérer leurs émotions et cela peut entraîner des épisodes de violences envers les professionnels de santé. De plus, il a également été montré qu'un patient jeune, avec un faible niveau d'éducation présentait un risque plus élevé d'en venir à la violence. (7)

Cette violence peut être liée aussi à la peur des soins dentaires. En effet, les chirurgiens-dentistes ont une mauvaise réputation. Une étude a montré que 62 % des adultes déclarent avoir peur rien que en rentrant dans un cabinet dentaire. La peur peut être générée par le bruit de la turbine, la peur de la douleur, mais également la peur de l'aiguille. (31)

Pour les problèmes organisationnel et professionnel, les violences peuvent être liées à des temps d'attentes longs, une surpopulation, un manque de personnel, un désaccord sur le plan médical, des lenteurs administratives. (7)

Le manque de praticiens et de personnels a pour cause plusieurs origines, l'une des premières a été la création du *numerus clausus* qui a réduit le nombre de chirurgiens-dentistes formés. Ensuite, les façons de travailler ont changé avec des chirurgiens-dentistes qui aujourd'hui réduisent leurs plages horaires afin de pouvoir conserver une certaine qualité de vie. Une féminisation de la profession qui peut parfois entraîner une augmentation des temps partiels. Et enfin, un manque d'attractivité des territoires entraînant des désertification dans certaines régions.(22)

Une étude menée par l'OSHA (Occupational and Safety Administration) a identifié différents facteurs de risque augmentant le risque d'agression parmi lesquelles on trouve :

- Contact régulier avec le public
- Echange d'argent

- Livraison de biens et de services
- Travail seul ou en petit groupe
- Travailler tard le soir
- Travailler avec des patients instables et volatiles
- Travailler dans des zones à fort taux de criminalité
- Travailler dans un cadre communautaire
- Garder des biens ou des biens de valeur (31)

5 Les conséquences

5.1 Psychologique

Une étude réalisée en France datant de 2018 dans le cadre d'une thèse d'exercice a montré par le biais d'un questionnaire que les conséquences sont de l'ordre psychologique pouvant entraîner des burn-out. Cela peut entraîner également la consommation de substances psychoactives et de produits dopants. En effet d'après l'étude, dans 25 % des cas, les agressions causent une augmentation de produits comme le tabac, l'alcool, la drogue... Enfin cette étude montre aussi que cela peut entraîner un syndrome post-traumatique, pour les personnes victimes d'agression, un tiers présentent des troubles passagers, alors que 8 % auront des séquelles durables.(24)

Une étude menée en 2023 sur 1300 dentistes en Angleterre a montré que 58% des personnes victimes d'agression avaient été affectées en terme de santé mentale.(14)

5.2 Sur les performances au travail

Il a également été montré que ces violences pouvaient entraîner une diminution des performances au travail. En effet, lors de violences physiques, une étude a montré que 62,3 % des professionnels ont pris un congé de travail. Mais, on observe aussi que 42,4% ne se sont pas présentés sur le lieu de travail sur une durée de 2 à 3 jours après l'incident. (7)

Certains professionnels pourront présenter une détresse psychologique qui peuvent être variable, allant de la détresse post-traumatique, un épuisement mental, à une détresse émotionnelle. Ceci pourrait diminuer sensiblement la productivité provoquant des pertes de journées de travail, ce qui, à grande échelle à un impact sur le système de santé. (7)

Ces différents actes de violences ont un impact sur l'attitude des professionnels à l'égard de leur travail. En effet, de peur des conséquences, certains préfèrent s'abstenir de soins complexes afin de se protéger de l'indignation du patient en cas de résultats défavorables. De plus, cela entraîne le fait que les personnes victimes n'encouragent pas leurs enfants à entrer dans le milieu médical par crainte des conséquences à l'avenir. (7)

En termes d'attractivité du métier, le problème est double et interconnecté, les condition de bien-être physique et mentale étant une condition pour beaucoup dans le choix du métier, poussent les jeunes à ne pas se diriger vers les métiers de la santé, entraînant par conséquent une charge physique et mentale lourde pour la profession liée au manque de praticiens.(2)

Dans de rares cas, cela peut entraîner des mouvements de grèves entraînant un manque de personnel et pouvant donc bloquer le systèmes de santé.(7)

En plus des grèves et des arrêts de travail perturbant donc le système de santé, cette fatigue des professionnels et de leurs employés (assistantes, secrétaires...) liée à ces actes d'incivilités va entraîner des démissions en bloc de ces mêmes salariés avec donc des difficultés à recruter. Certaines assistantes dentaires abandonnent parfois tout simplement ce métier. (32)

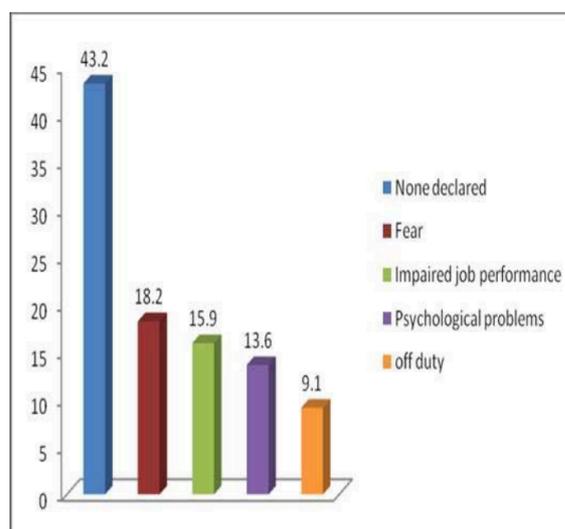


Fig. 4 : Conséquence des agressions (32)

Dans l'étude réalisée au Nigéria (2011), il a été montré que les conséquences sont de différents ordres : la peur à 18,2 %, un travail moins performant à 15,9 %, des problèmes psychologiques à 13,6 %, et des absences à 9,1 %.(11)

conséquences des agressions	peur	diminution performance au travail	psychologique	absence
Pourcentages	18,2	15,9	13,6	9,1

Tableau 7 : Consequences des agressions (11)

5.3 Une banalisation des actes violents

Il a été rapporté lors d'une étude que de nombreux professionnels ont un jour été violentés (37 % dans le milieu hospitalier), mais paradoxalement, le nombre de déclarations par les systèmes actuels restent peu significatifs, et donc loin de la réalité. (8) Cela peut s'expliquer par une banalisation de ce type d'actes, ceci est tout particulièrement vrai pour les violences verbales. (8) Cela peut s'expliquer par le fait de l'absence d'informations données sur les suites réalisées après les dépôts de plaintes, ce qui donc fait que de nombreux professionnels considèrent comme inutile de déclarer les faits estimés peut graves. (8)

Cette banalisation d'actes violent passe aussi par des démonstrations d'actes violents sans même les condamner ou les dénoncer. C'est notamment le cas d'une publicité réalisée par la société de comparaison d'assurance « Les Furets » qui lors d'un spot publicitaire à la télévision met en scène un cabinet dentaire saccagé par un patient mal remboursé. En réponse, le conseil National de l'Ordre avait contacté l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP) afin de dénoncer ce type de publicité. En réponse, l'ARPP avait répondu par une fin de non-recevoir, jugeant la publicité comme de l'humour décalé. (33) Ceci est en parfaite contradiction avec la lutte contre la montée en violence en milieu de santé.

6 Comment y remédier

6.1 Les démarches administratives et judiciaires

6.1.1 Auprès des instances

Beaucoup d'études ont rapporté que les professionnels de santé n'avaient pris aucune mesure pour faire face à la violence et aux abus qui étaient faits sur eux.(6)

Afin de remédier à ces problèmes il faut tout d'abord le déclarer auprès du conseil départemental de l'ordre auquel on est rattaché. On peut également déposer une main courante ou encore une plainte auprès du commissariat auquel on est rattaché, le signaler auprès de notre assurance RCP.

Les différents degrés de sanctions prévus par la loi :

- En termes d'agressions verbales :

Pour les menaces de violence légère, il s'agit d'une contravention de troisième classe.

S'il s'agit de menace de crime, ce sera puni de 7500 euros d'amende et de 6 mois d'emprisonnement.

Si c'est à caractère racial ou religieux, c'est une contravention de cinquième classe avec des peines complémentaires (stage, travaux d'intérêt généraux...).

- En termes d'agression physique :

Pour les blessures n'entraînant pas d'arrêt de travail, c'est une contravention de 4^e classe. La contravention sera de cinquième classe, si les coups entraînent une incapacité de moins de 8 jours de travail. Cela peut également aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende si l'arrêt de travail est supérieur à 8 jours.

Si cela entraîne une infirmité de la victime, l'auteur risque 10 ans de prison et 150 000 euros d'amende

Enfin, en cas de décès, le coupable peut encourir la réclusion criminelle à perpétuité.(34)

En termes d'atteinte au bien :

- S'il s'agit de la dégradation ou la destruction d'un bien, cela peut aller jusqu'à 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende (35)
- S'il s'agit de tags, l'auteur peut encourir 3 750 euros d'amende et du travail d'intérêt général(35)
- S'il s'agit d'un vol, cela peut aller jusqu'à 45 000 euros d'amendes et 3 ans d'emprisonnement.(36)

6.1.2 Auprès de l'ONVS

6.1.2.1 Les origines de l'ONVS (Observatoire National des Violences en milieu de Santé)

En 2005, commence la création de l'ONVS par la mise en place d'une remontée systématique des informations relatives à des violences dans les établissements médicaux publics, cela se nommait à cette époque l'ONVH (Organisation Nationale des Violences en milieu Hospitalier). (37)

En 2006, le recueil de signalement est ouvert aux établissements de santé privés d'intérêt collectif ainsi que les établissements à but lucratif. (37)

En 2011, le protocole de signalements a été élargi aux professionnels de santé libéraux.

En 2012, l'ONVH devient l'ONVS (observatoire national des violences en milieu de santé) avec la création d'une nouvelle plateforme étendue au secteur médico-social. Grâce à cette plateforme, la remontée des déclarations est faite directement auprès de l'ONVS et non plus par le biais de l'ARS (37)

En 2020, une plateforme est de nouveau créée en parallèle de celle de 2012, celle-ci intègre les violences à l'encontre des professionnels de santé libéraux.(37)

6.1.2.2 Recueil des signalements

On peut donc faire un signalement sur la plateforme de recueil de signalements créée par ONVS.(38)

Ce recueil de signalement intègre une échelle de gravité reprenant le code pénal, ces atteintes sont différenciées selon que ce soit une atteinte aux biens ou une atteinte à la personne :

Atteintes aux personnes :

- Niveau 1 : injures, insultes et provocations sans menaces, chahuts, occupations des locaux, nuisances, salissures.
- Niveau 2 : Menaces d'atteinte à l'intégrité physique, menaces de mort, port d'armes
- Niveau 3 : Violences volontaires, menaces avec arme par nature ou par destination, agression sexuelle.
- Niveau 4 : violences avec armes par nature ou par destination, viol et tout autre fait qualifié de crime

Atteintes aux biens :

- Niveau 1 : Vols sans effraction, dégradations légères dégradations de véhicules, tags, graffitis
- Niveau 2 : Vols avec effraction
- Niveau 3 : Dégradations ou destruction de matériel de valeur, dégradation par incendie volontaire, vols à main armée. (37)

6.2 La communication avec le patient

L'agressivité pouvant être liée à un manque de compréhension du patient, il est donc important de développer cette partie afin d'éviter des situations d'énerverment inutile.(39)

Pour cela, il faut savoir :

- utiliser des termes qui sont thérapeutique ou non,
- ne pas utiliser des mots trop compliqués en prêtant une attention particulières aux termes usités.
- Savoir partager le diagnostic avec le patient(39)

Ces différentes solutions rentre dans une sphère plus globale qui consiste à considérer le patient comme un être humain qui intègre différentes parties, telles que : biologique, psychologique, sociale, culturelle et spirituelle.(39)

En effet, il nous faut comprendre l'historique du patient, son passé. Par exemple, certains peuvent avoir des problèmes de santé mentale, avoir des antécédents de violence ou d'autres facteurs personnels causant du stress, comme une rupture de relation, le décès d'un membre de la famille, d'un ami ou la perte d'un emploi. (40) Il est donc important pour nous de comprendre notre patient et cela passe par la communication.

Afin de maintenir une bonne relation avec le patient, il faut également prêter attention à l'environnement du cabinet dentaire, le patient peut ressentir de l'anxiété rien qu'en entrant dans un cabinet dentaire.(31)

Afin d'éviter cela et de créer une atmosphère agréable pour éviter toute peur et donc malentendu et donc problème, les réceptionnistes et les assistantes dentaires jouent un rôle essentiel. Cela passe par le fait d'être courtois et aimable. Il est aussi possible pour améliorer l'atmosphère de mettre des odeurs ambiantes agréables afin de dissimuler l'odeur des différents matériaux et des produits de soins qui peuvent déclencher des émotions et conditionner négativement un patient à subir des soins dentaires, et donc limiter les risques d'agressivités liés à la peur.(31)

Cette communication n'est donc pas uniquement verbale puisqu'elle passe aussi par les gestes, les expressions faciales mais aussi les silences. Le but de ces différentes communication est de développer de l'empathie, réduire l'anxiété des patient, les craintes face à l'approche thérapeutique.(39)

Grace à cela, la communication apparaît comme le point de départ de la thérapie et non plus uniquement comme un outil permettant d'y accéder.(39)

6.3 Rupture du contrat de soins

Le contrat de soins est construit sur la confiance et la compréhension mutuelle, cela comprend les obligations juridiques et éthiques. Cela veut dire que les obligations s'appliquent aussi bien au patient qu'au praticien. Ces obligations sont avant tout le fait que le chirurgien-dentiste doit agir dans le meilleur intérêt du patient. Un dentiste est censé avoir des compétences pour faire face aux comportements difficiles.(40)

Cependant, lorsque la relation professionnelle est rompue en raison d'un comportement odieux ou abusif, il faut informer le patient de la politique et des exigences de notre pratique et ensuite seulement nous pouvons interrompre le traitement. Il faut tout de même essayer d'établir une réciprocité. Il nous faut être convaincu que c'est la seule solution possible. Un courrier doit être réaliser à destination du patient en y précisant les raisons. Nous devons également prendre des mesures afin que le patient soit pris en charge chez un autre praticien.(40)

6.4 Les mesures mises et à mettre en place

Afin de diminuer ce risque d'agressions et de violences, il peut y avoir des formations s'appuyant sur des méthodes de désescalade avec des simulations afin de pouvoir objectiver les signes avant-coureurs de ce type de comportement, de développer des

stratégies de prévention permettant de désamorcer une situation violente ou encore des stratégies d'adaptation après avoir fait face à des actes de violences.(7)

Pour ce qui est des violences liées à des urgences douloureuses ne pouvant être prises en charge faute de place dans les agendas, les syndicats ont proposé de soigner en priorité d'abord les symptômes afin de soulager l'épisode pouvant conduire à la violence et ensuite traiter la cause, cela veut dire que qu'il faut trouver des solutions pour que la prise en charge soit optimale et acceptable à la fois pour le patient et pour le praticien. Évidemment, cette réponse ne peut pas être applicable de la même manière sur tout le territoire puisqu'il existe des disparités en termes de démographie médicale.(41)

Le prochain plan de lutte contre les violences faites aux professionnels de santé devrait s'articuler autour d'un rapport datant du 08/06/2023 sur les violences à l'encontre des professionnels de santé. On trouve dans celui-ci la création d'un dispositif d'alerte portatifs pour les professionnels travaillant dans des milieux isolés (cela pourrait être une application, ou bien encore un dispositif connecté et géolocalisés), la création d'une formation initiale et continue des soignants et personnels d'accueil ainsi que l'instauration d'un meilleur accompagnement des victimes en termes judiciaires. Cependant, tout cela reste des supposition puisque le ministre n'est pas rentré dans les détails de la future application.(42)

Afin de permettre une prise en charge de tous les patient et une continuité des soins, le nouveau PLFSS (projet de loi de financement de la sécurité sociale) adopté pour 2024 prévoit l'intégration de dentiste au centre de régulation du 15. Cette démarche a pour objectif une permanence des soins en particulier les dimanches et jours fériés, tout en permettant de réduire le temps d'attente des patients, cela permet également de désengorger les services d'urgences en ce qui concerne des problèmes d'odontologie.

Cette démarche avait déjà été expérimentée dans 10 régions et 26 départements.(43)

6.5 Exemples de démarches réalisées

6.5.1 Violences physiques et verbales

Une campagne récente a été réalisée dans le département du Loiret pour dénoncer les agressions et permettre à la population de s'en rendre compte. Pour cela, une campagne d'affichage avec une affiche où il y a écrit « stop aux violences physiques et verbales au cabinet dentaire » le tout sur un fond rouge afin d'attirer l'attention.(44)

La lettre n°202 du conseil de l'ordre a proposé des recommandations sur la situation à adopter en termes de communication avec un patient présentant une agressivité envers les praticiens ou l'assistante dentaire.

Ces recommandations s'articulent autour de 4 axes :

- Contrôle de soi : agir calmement, garder les bras baissés, ne pas montrer de signes d'irritation ou de colère
- Délimitation : maintenir une distance de sécurité par rapport au patient
- Clarification : parler clairement avec de mots simples et des phrases courtes. Utiliser des questions ouvertes.
- Résolution : donner des explications, négocier, éviter les rapports de force.(33)

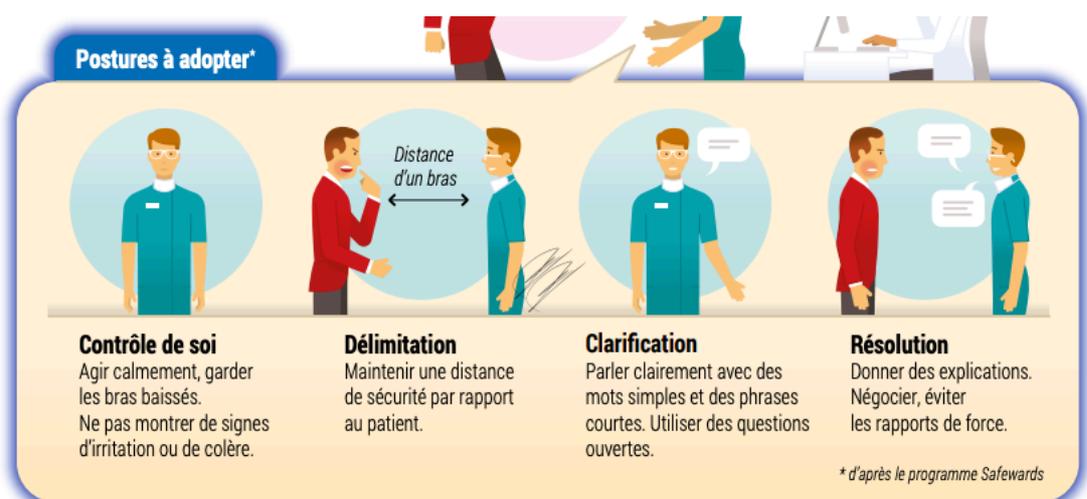


Figure 5 : Posture à adopter face à un patient agressif (33)

Le 19/12/2023, une campagne de sensibilisation sur les violences envers les professionnels de santé a été lancée. Celle-ci a pris fin le 18/01/2024.

Cette campagne a été réalisée par le ministère de la santé et de la prévention et s'articule autour de plusieurs objectifs :

- Sensibiliser le grand public à la lutte contre les violences (physiques, verbales, rappel des sanctions...)
- Soutenir les professionnels de santé travaillant en ville ou à l'hôpital en encourageant le signalement systématique des violences dont ils sont victimes.

Cette campagne présente différents outils de préventions et de communications :

- Trois affiches (numérique ou non) montrant les différentes situations possibles que peut subir un professionnel de santé
- Un kit de sensibilisation permettant d'accompagner les victimes d'agression en les aidant à signaler et porter plainte.(45)

Il est important que dans un cabinet, chaque membre de l'équipe doit être au courant de sa politique à l'égard des violences et être formé à sa mise en œuvre.(40)

6.5.2 Violences sexistes et sexuelles

Une expérience a été réalisée en France afin de préparer les étudiants en chirurgie dentaire à savoir réagir face à des comportements déplacés de la part des patients. Pour ce faire, il a été développé des petites pièces de théâtre qui mettent en scène des soins dentaires dans lesquelles le patient devient de plus en plus intrusif (demande de profil sur les réseaux, recherche de contact physique, des invitations...). Ensuite, la scène est analysée par les étudiants qui étaient présents afin de trouver une solution et un étudiant rejoue la scène avec pour but de pouvoir répondre à la situation. (30)

Cette expérience a été réalisée sur 8 groupes de 25 étudiants avec une majorité de femmes (72,7%) et 91,6 % des étudiants ont trouvé cette démarche utile. (30)

Dans les solutions utiles pour faire faces à ce type d'expériences, on retrouve :

- Ne pas rester isoler (garder la porte ouverte, ne pas être seul dans la pièce, avoir un partenaire masculin dans la pièce)
- Fixer des limites (ne pas donner son numéro personnel, ses réseaux sociaux...)
- Exprimer l'inconfort ressenti (communiquer de manière non violente avec le patient pour exprimer cela) (30)

Dans la littérature, d'autres solutions sont également mises en avant pour faire face à ce harcèlement sexuel. En effet, en Amérique, les chirurgiens-dentistes, au service du public, peuvent exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable dans la sélection des patients.(46) Par exemple, si un patient touche de manière inappropriée un membre de l'équipe. De plus, comme autres solutions, si un membre de l'équipe n'est pas à l'aise à l'idée de soigner un patient, un autre membre de l'équipe avec qui il n'y a pas de problèmes peut s'en occuper. (46)

Cependant, il y a tout de même quelques précautions à prendre lorsque l'on rompt un contrat de soins avec un patient. En effet, selon les auteurs, si un traitement a été débuté chez un patient, « le dentiste ne doit pas interrompre ce traitement sans donner au patient un préavis suffisant et la possibilité d'obtenir les services d'un autre dentiste ». (46)

7 Conclusion

Les violences envers les chirurgiens-dentistes sont un problème répandu, affectant les praticiens et leurs équipes dès leur formation jusqu'à leur exercice professionnel. Les violences verbales sont les plus fréquentes, suivies des violences émotionnelles, physiques et sexuelles, souvent perpétrées par les patients ou leurs accompagnants.

Les études montrent que ces violences se produisent aussi bien en cabinets libéraux qu'en milieux hospitaliers et universitaires. Des incidents graves, y compris des agressions armées, ont été rapportés, soulignant la menace constante à laquelle sont exposés les chirurgiens-dentistes. De plus, la littérature nous montre également que cela est un phénomène mondial puisque ces études ont été réalisées dans différentes parties du monde.

L'impact psychologique et physique de ces violences est considérable, affectant le bien-être et la capacité des professionnels à exercer sereinement. Cependant, les conséquences peuvent également impacter le patient en créant une rupture de confiance entre lui et le praticien, cela n'a donc pas uniquement des conséquences pour le praticien.

Les causes de ces violences peuvent être multiples mais l'une des principales est le fait d'un long temps d'attente lié au manque de professionnels de santé dans certaines régions.

Des démarches existent déjà pour mettre en lumière ces problèmes et essayer d'y pallier tel que recueillir les signalements et ce notamment grâce à l'ONVS qui a été créé dans ce but.

Il est donc important de mettre en place des mesures de prévention et de soutien, telles que la formation en gestion de conflits et l'amélioration des conditions de travail. Ce processus doit se mettre en place dès les études afin de préparer au mieux les futurs chirurgiens-dentistes face aux potentielles situations à risques.

En conclusion, cette thèse souligne l'ampleur et la gravité des violences subies par les chirurgiens-dentistes et appelle à une prise de conscience générale pour améliorer leur sécurité et leur bien-être au travail.

8 Bibliographie

1. Étymologie Français latin grec Sanskrit - Violence [Internet]. [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <https://sites.google.com/site/etymologielatingrec/home/v/violence>
2. Organisation mondiale de la santé, éditeur. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2002.
3. Vittorio Di Martino, Helge Hoel, Cary L. Cooper. Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail. Dublin : Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2003. 112
4. Dentastique.fr, la communauté des Chirurgiens Dentistes. Les violences à l'encontre des chirurgiens-dentistes, une situation méconnue. [En ligne]. 2021 [cité 16 sept 2023]. Disponible sur: <https://dentastique.fr/gestion-cabinet/les-violences-a-lencontre-des-chirurgiens-dentistes-une-situation-meconnue/>
5. Verzy S. Rapport activité 2022 [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. 2023 [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/presse/rapport-activite-2022/>
6. Binmadi NO, Alblowi JA. Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2019;19:279.
7. Kumari A, Kaur T, Ranjan P, Chopra S, Sarkar S, Baitha U. Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. J Postgrad Med. 2020;66(3):149-54.
8. Masseron JC. Rapport sur les violences à l'encontre des professionnels de santé : 44 propositions pour des soins en sécurité, Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023: 49 p.
9. Medscape [Internet]. [cité 11 nov 2023]. Enquête : harcèlement sexuel dans le milieu médical en France. Disponible sur: <https://francais.medscape.com/diaporama/33000214>
10. Rhoades KA, Heyman RE, Eddy JM, Haydt NC, Glazman JE, Dispirito ZF, et al. Patient aggression toward dentists. J Am Dent Assoc 1939. oct 2020;151(10):764-9.
11. Azodo C, Ezeja E, Ehikhamenor E. Occupational violence against dental professionals in southern Nigeria. Afr Health Sci. sept 2011;11(3):486-92.
12. Pemberton MN, Atherton GJ, Thornhill MH. Violence and aggression at work. Br Dent J. 2000;189(8):409-10.

13. Shakeel S, Ali M, Mustajtab M, Aslam M, Javed D, Zafar S, et al. Violence against Dental Surgeons: An Analytical Cross-Sectional Study. *Pak J Med Health Sci.* 2022;16:817-9.
14. Articles [Internet]. [cité 22 févr 2024]. Frustration over access to dental care fuelling abuse against dental professionals. Disponible sur: <https://www.dentalprotection.org/uk/articles>
15. Rhoades KA, Heyman RE, Eddy JM, Fat SJ, Haydt NC, Glazman JE, et al. Patient aggression toward dental students. *J Dent Educ.* 2020;84(5):586-92.
16. Verzy S. Sécurité des praticiens : l'urgence [Internet]. *Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.* 2022 [cité 16 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/securite-des-praticiens-lurgence/>
17. Nouvelle agression d'un praticien – Point sur la sécurité sur le stand de l'Ordre à l'ADF ce jeudi 30 novembre à 14h00 [Internet]. *Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.* 2023 [cité 8 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/nouvelle-agression-dun-praticien-point-sur-la-securite-sur-le-stand-de-lordre-a-ladf-ce-jeudi-30-novembre-a-14h00/>
18. Fréour P. La violence décourage les dentistes à faire des gardes [Internet]. 2013 [cité 16 sept 2023]. *Le figaro.* Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/03/19/20082-violence-decourage-dentistes-faire-gardes>
19. www.20minutes.fr [Internet]. 2023 [cité 3 déc 2023]. Chez les dentistes, le malaise grandit face à des patients qui ont la rage. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/societe/4055473-20230929-cabinets-dentaires-malaise-grandit-cause-patients-rage>
20. Robiner WN, Barnes RD, Freese RL, Palmer B, Kim MH. Homicides of psychologists, physicians, nurses, pharmacists, social workers, and other health professionals: National Violent Death Reporting System data 2003–2020. *J Clin Psychol.* 2023;79(12):2932-46.
21. Goirand J. Violence verbale : victimes, quels sont vos droits ? Que faire ? [Internet]. *Droits.* 2023 [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.droits.fr/violence-verbale/>
22. France C. www.lejdc.fr. 2023 [cité 16 sept 2023]. Santé - Gifles, menaces de mort... Des patients nivernais violents, faute de trouver un dentiste. Disponible sur: https://www.lejdc.fr/nevers-58000/actualites/gifles-menaces-de-mort-des-patients-nivernais-violents-faute-de-trouver-un-dentiste_14320658/
23. RMC [Internet]. [cité 14 janv 2024]. « Des patients ont menacé de poser des

- bombes »: les violences contre les dentistes en augmentation. Disponible sur: https://rmc.bfmtv.com/actualites/societe/sante/des-patients-ont-menace-de-poser-des-bombes-les-violences-contre-les-dentistes-en-augmentation_AV-202305300336.html
24. Oliel C. Étude de l'impact psychologique d'une agression sur le chirurgien-dentiste au cabinet dentaire en France. Thèse d'Exercice, Paris, France : Paris Descartes ; 2018
 25. Grethen K. Ouest-France.fr. 2022 [cité 13 janv 2024]. Près de Nantes. Cambriolé pour la quatrième fois, un dentiste perd 100 000 € de matériel. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/pres-de-nantes-cambriole-pour-la-quatrieme-fois-un-dentiste-perd-100-000-de-materiel-e6decba2-85a8-11ec-a885-b9d9d40d9db7>
 26. Januar P. Sexual Harassment to Female Dentist in Daily Dental Practice in Jakarta. Conference: 4th JAKARTA FDI – IDA INTERNATIONAL JOINT MEETING Jakarta : SPC Building Jakarta, November 4-5,2008.
 27. Chiodo GT, Tolle SW, Labby D. Sexual advances by patients in dental practice: implications for the dental and dental hygiene curricula. *J Dent Educ.* 1992;56(9):617-24.
 28. Pennington A, Darby M, Bauman D, Plichta S, Schnuth ML. Sexual harassment in dentistry: experiences of Virginia dental hygienists. *J Dent Hyg.* 2000;74(4):288-95.
 29. Hernández-Ruiz RE, Benavides-Reyes C, González-López S, Bolaños-Carmona MV. A gender- based approach to the current situation of Spanish dentists. *J Clin Exp Dent.* 2021;13(9):e873-85.
 30. Germa A, Vital S, Gosset M. Managing the sexualization of the dentist-patient relationship by the patient: Innovative teaching through forum-theatre. *J Dent Educ.* 2023;1-2. <https://doi.org/10.1002/jdd.13373>
 31. MedCare. Numerous Dentists Are Facing Aggressive Patients and Workplace Violence, Checkout These 5 Tips On How To Protect Yourself [Internet]. Medcare Staffing. 2021 [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: <https://medcarestaffing.com/2021/04/19/numerous-dentists-are-facing-aggressive-patients-and-workplace-violence-checkout-these-5-tips-on-how-to-protect-yourself/>
 32. ici, par France Bleu et France 3 [Internet]. 2023 [cité 5 nov 2023]. « Stop à la violence en cabinet dentaire » : les dentistes se mobilisent contre les agressions et incivilités - France Bleu. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/societe/stop-a-la-violence-en-cabinet-dentaire-les-dentistes-se-mobilisent-contre-les-agressions-et-incivilites-9039362>
 33. Ordre national des chirurgiens-dentistes. ONCD-LA-LETTRE-202. Paris : Texto éditions ; 2022. ONCD-LA LETTRE. 202. 32
 34. Feroz T. Les différentes catégories d'agression et leurs sanctions respectives selon la

loi [Internet]. Association Juridique. [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://association-des-juristes-europeens.eu/les-differentes-categorie-dagression-et-leurs-sanctions-respectives-selon-la-loi/>

35. Vandalisme : destruction, dégradation et détérioration [Internet]. [cité 14 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.justifit.fr/b/guides/droit-penal/vandalisme-destruction-degradation-recours/>

36. Code pénal. Section 1 : Du vol simple et des vols aggravés (Articles 311-1 à 311-11) - Légifrance [Internet]. [cité 14 janv 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165324/2020-08-12/

37. DGOS. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 8 nov 2023]. La violence en santé et l'ONVS. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-sante/dgos-onvs>

38. Plateforme de signalements des violences aux professionnels de santé libéraux [Internet]. [cité 16 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.union-dentaire.com/actualite/plateforme-de-signalements-des-violences-aux-professionnels-de-sante-liberaux-5099/>

39. Ustrell-Torrent JM, Buxarrais-Estrada MR, Ustrell-Torrent Riutord-Sbert P. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(1):e61-6.

40. Merivale J. Violent and aggressive patients. *BDJ Pract*. 2020;33(5):24-24.

41. What's Up Doc [Internet]. [cité 16 sept 2023]. Les Chirugiens-dentistes veulent laisser la violence à la porte du cabinet. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/les-chirurgiens-dentistes-veulent-laisser-la-violence-la-porte-du-cabinet>

42. L'Information Dentaire [Internet]. 2023 [cité 18 nov 2023]. Violences envers les professionnels de santé : la « tolérance zéro » au programme du gouvernement. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/violences-envers-les-professionnels-de-sante-la-tolerance-zero-au-programme-du-gouvernement/>

43. <https://www.dentaire365.fr/> [Internet]. [cité 14 janv 2024]. PLFSS 24 : l'Assemblée approuve l'intégration des dentistes au 15. Disponible sur: <https://www.dentaire365.fr/actualites/vie-de-la-profession/plfss-2024-dentistes-15-assemblee/>

44. Guibal M [cité 5 nov 2023]. Soins -. La nouvelle république 2023 Les dentistes du Loiret disent non aux agressions : une campagne d'affichage est lancée. Disponible sur: https://www.larep.fr/orleans-45000/actualites/les-dentistes-du-loiret-disent-non-aux-agressions-une-campagne-d-affichage-est-lancee_14381277/

45. Verzy S. Lancement de la campagne de sensibilisation sur les violences envers les professionnels de santé [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. 2023 [cité 13 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/lancement-de-la-campagne-de-sensibilisation-sur-les-violences-envers-les-professionnels-de-sante/>
46. Depp AH, Jonke G. Sexual harassment of staff members in the dental office. *J Am Dent Assoc.* 2023;154(4):357-8.

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Vu le Président du Jury,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Vu le Doyen,

Pr Assem SOUEIDAN

POULARD (Bastian) : Les violences à l'encontre des chirurgiens-dentistes
61 f. ; ill. ; tabl. ; 46 ref. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2024)

Résumé :

Cette thèse soulève la question des violences à l'encontre des chirurgiens-dentistes. Il s'agit d'un problème assez répandu au sein de la profession avec plusieurs types de violences pouvant aller de la simple violence verbale à une réelle agression physique en passant également par les violences émotionnelles et sexuelles. Des cas de violences par armes ont par ailleurs été rapportés. Les études nous montrent qu'il ne s'agit pas uniquement d'un problème au niveau national puisque, en effet, de nombreux cas ont été rapportés dans différents endroits du monde.

Ces violences se produisent autant en milieu libéral qu'en milieu hospitalier et cela peut commencer dès les études.

Les causes de ces violences peuvent être diverses allant du retard dans la prise en charge au manque de praticiens dans certaines régions.

Ces types d'agressions ne sont pas sans conséquences puisque cela peut laisser des impacts physiques ainsi que psychologiques chez les praticiens qui en sont victimes. Les capacités à travailler sereinement peuvent aussi être altérées augmentant ainsi les tensions avec les patients.

Des mesures de prévention et de soutien ont déjà été mises en place notamment grâce à l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) mais de nombreuses choses sont encore à apporter.

Rubrique de classement :

Mots Clés/ MESH :

Violences à l'encontre des chirurgiens-dentistes / Violences against dentists

Agression / Agression

Violences envers des chirurgiens-dentistes / Violences toward dentists

Intérêts professionnels du praticien

Jury

Président : Monsieur le Professeur LE GUEHENNEC Laurent

Directrice de la thèse : Madame le Docteur JORDANA Fabienne

Assesseur : Madame le Docteur DAJEAN-TRUTAUD Sylvie

Assesseur : Madame le Docteur BECHINA Camille