

Décryptage & propositions d'actions

# Les violences envers les médecins

# Introduction



L'année 2022 est marquée par l'atteinte d'un triste record historique : celui des violences envers les médecins.

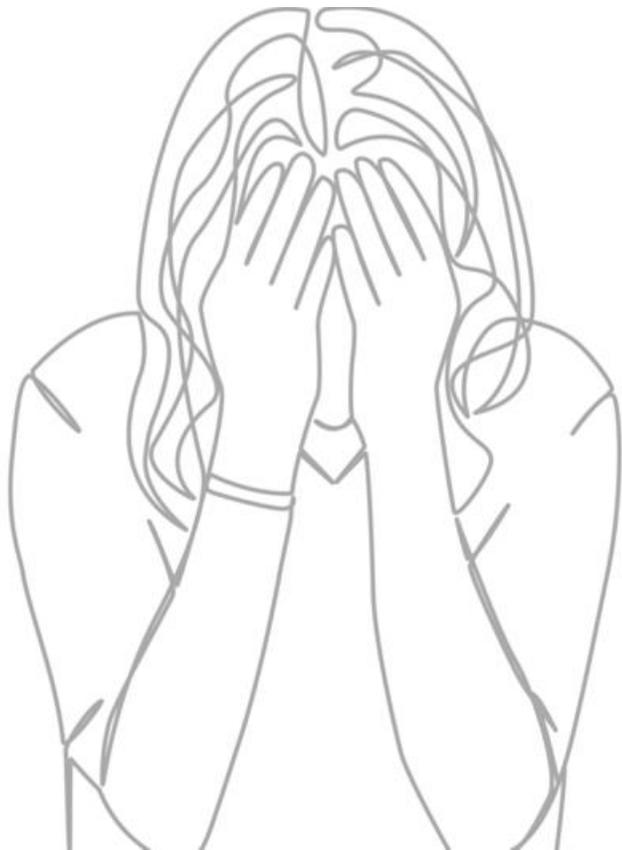
Selon l'Observatoire de l'Ordre, **1244 INCIDENTS** ont été déclarés (+23% depuis l'année 2021) et ils concernent plus particulièrement les médecins généralistes avec 71% des incidents alors qu'ils ne représentent que 43% de la profession.

**La violence dans l'exercice de la médecine est un sujet majeur puisqu'il vient accentuer la souffrance existante dans la profession.**

**À ce jour, 45% des médecins généralistes seraient en situation de burn-out, le nombre de médecins spécialistes libéraux exclusifs a diminué de 8% entre 2012 et 2022, et celui des généralistes libéraux de 11% avec la perspective d'une décroissance se poursuivant au cours des trois prochaines années.**

La réflexion menée par l'URPS ML d'Occitanie s'inscrit dans une démarche d'identification des violences subies par les médecins et des facteurs aggravants afin d'apporter des **RÉPONSES OPÉRATIONNELLES** nécessaires pour maintenir l'attractivité du métier et soutenir les professionnels.

Sources : CNOM - SENAT



# Sommaire

## Partie 1 – Les violences envers les médecins : de QUOI parle-t-on ?

1. Approche sémantique
2. Violence directe et volontaire
3. Petites violences de la vie quotidienne
4. Violences en interaction
5. Conséquences des violences
6. Collecte des données : un prérequis indispensable

## Partie 2 – Quels sont les leviers pour LUTTER contre les violences ?

1. Evolutions législatives – protection et dissuasion
2. Formation des médecins
3. Intégration de dispositifs de sécurité
4. Sensibilisation du public
5. Réduction de la charge administrative et de gestion – Levier secondaire
6. Mise à disposition d’environnements facilitants – Levier secondaire

## Partie 3 – Quelles actions d’ACCOMPAGNEMENT et de SOUTIEN pour les médecins victimes de violences ?

1. Soutenir et accompagner sur le plan judiciaire
2. Soutenir et accompagner sur le plan psychologique
3. Soutenir et accompagner sur le plan économique et administratif





PARTIE I

# Les violences envers les médecins libéraux : de QUOI parle-t-on ?

# 1 - Approche sémantique



**Violence** : 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.

Définition OMS - Organisation mondiale de la santé

Une définition à compléter par une approche juridique



## Droit civil

La violence est l'acte délibéré ou non, provoquant chez celui qui en est la victime, un trouble physique ou moral comportant des conséquences dommageables pour sa personne ou pour ses biens.

## Droit pénal

Les violences sont l'ensemble des infractions pénales ou circonstances aggravantes constituant une atteinte à l'intégrité des personnes.

## Un environnement général très fragile

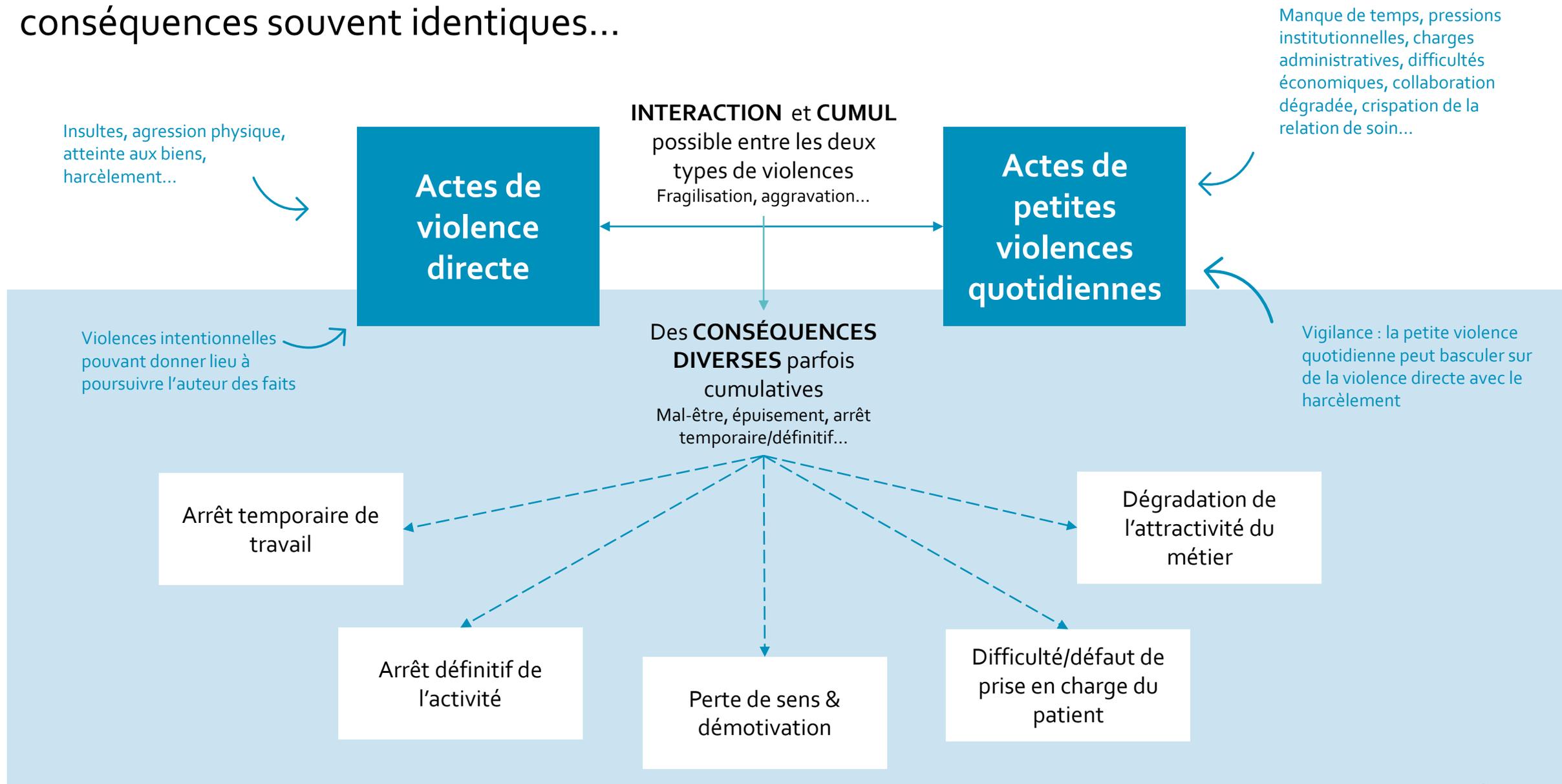
Le rapport national sur les violences à l'encontre des professionnels de santé indique que de nombreux professionnels considèrent comme inutile de déclarer les faits « estimés » les moins graves. Souvent qualifiés de « **petites violences du quotidien** », ces actes usent et génèrent une crise : perte de sens au travail, troubles anxieux, états de stress, épuisement professionnel...

Si effectivement la croissance des faits de violence est un phénomène sociétal, la crise que vit le système de santé participe également à une situation qualifiée parfois de crise.

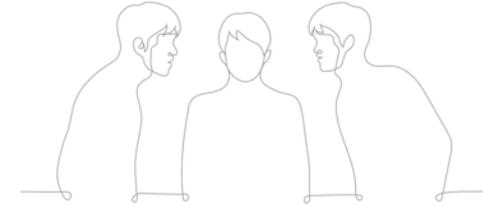
**Les facteurs organisationnels, tels que des charges de travail excessives, des ressources limitées ou des politiques et des procédures chronophages qui grignotent le temps consacré à des soins de qualité, sont jugés récurrents et délétères par nombre de professionnels.**

Ces derniers peuvent alors se sentir constamment sollicités, ne pas avoir suffisamment de temps pour répondre aux demandes de leurs patients, ou ne pas être en mesure de fournir les soins qu'ils jugent nécessaires et impactent directement la gestion des situations de violence.

# Des formes de violences diverses mais des conséquences souvent identiques...



## 2 - Violence directe & intentionnelle



Actes de violence directe

Atteinte aux biens

Atteinte à la personne

Ces violences sont reconnues et punies par la loi.

Le médecin peut donc poursuivre l'auteur des faits de violences devant les tribunaux.

**Niveau 1** : vols sans effraction, dégradations légères, tags...

**Niveau 2** : vols avec effraction,

**Niveau 3** : dégradation ou destruction de matériel de valeur, incendie volontaire, vol à main armée ou en réunion

**Niveau 1** : injures, insultes et provocations sans menace

**Niveau 2** : menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, port d'armes – Ces atteintes aux personnes peuvent être réalisées via internet - cyberharcèlement.

**Niveau 3** : violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, strangulation, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme, agression sexuelle

**Niveau 4** : violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination, viol et tout autre fait qualifié de crime.

Avec 1 244 déclarations d'incidents en 2022, les violences de tous types contre les médecins atteignent un **pic historique** et sont en forte hausse sur un an (+23,3%). -

Le Quotidien du Médecin : [Lien vers l'article](#)

38% des médecins sont **inquiets pour leur sécurité** physique dans l'exercice de leur métier –

CNOM, 2021 : [Lien vers l'enquête](#)



# 3 - Petites violences de la vie quotidienne



Même si elle revêt un caractère direct et intentionnel, la violence envers les médecins peut-être également **moins visible et progressive**.  
Le **danger est de s'habituer** à toutes les petites violences de la vie quotidienne et de finir par trouver cela normal.

Qu'elles soient latentes, structurelles, sociétales, visibles ou invisibles ... elles aggravent la souffrance du médecin et le fragilisent dans sa pratique.

## Pressions institutionnelles

- Mise sous objectif, coercition, sanction
- Politique publique – cynisme, comportement arbitraire
- Sous-financement : non prise en compte de l'inflation, augmentation des charges
- Manque de reconnaissance, campagne de dénigrement, médecin bashing
- Ecosystème complexe en mutation permanente: informatisation, législation, mode d'exercice

91% des médecins estiment que leur voix n'est pas suffisamment prise en compte dans l'organisation du système de santé aujourd'hui.

CNOM, 2021 : [Lien vers l'enquête](#)

## Charge administrative

- Charge croissante
- Temps médical grignoté par les tâches administratives
- Exigence autre que médicale envahissante (gestion politique, technique, financière, comptable, projet, gestion du personnel...)

82% des médecins dont 87% des étudiants considèrent que l'augmentation du temps médical et la réduction de la complexité administrative sont une priorité – CNOM, 2021 : [Lien vers l'étude](#)

## Echanges professionnels conflictuels

- Collaboration nécessaire mais parfois complexe avec les autres acteurs de santé (autres professions, structures...)
- Qualité de collaboration dégradée entre médecins (1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours, concurrence...)

Qu'il s'agisse de violence entre pairs ou entre collègues de professions différentes, c'est le plus souvent lorsqu'il y a récurrence de l'agresseur(se) que la situation émerge. [...] une certaine omerta existe encore. Elle est le plus souvent sous-tendue par une peur des représailles immédiates.  
Rapport 2023 sur les violences à l'encontre des professionnels de santé : [lien vers le rapport](#)

## Dégradation de la relation de soins

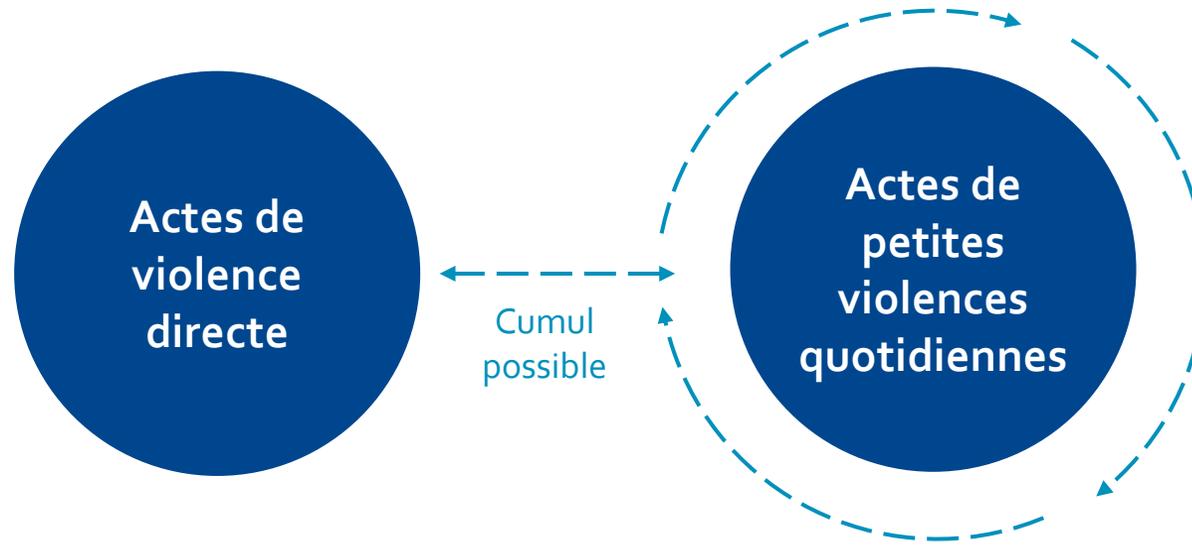
- Consumérisation du soin (immédiateté, exigence des patients)
- Comportement des patients (procédure, menace juridique, réaction face au refus d'une ordonnance ou d'un arrêt de travail, rendez-vous non honoré...)
- Non-respect de la relation sachant/patient (automédication, auto-diagnostic, expertise internet) et manque de reconnaissance

Chaque semaine 6 à 10 % des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous, ceci représente une perte de près de deux heures hebdomadaires de consultation – CNOM : [communiqué de presse](#)

## 4 - Interaction & cumul des formes de violence



Un acte de violence peut avoir des conséquences profondes, insidieuses, mais pas immédiatement visibles : une douleur qui devient chronique ou qui laisse un individu au bord de la rupture.



Une accumulation de faits qui fragilise progressivement : comme un coup de soleil qui rend le moindre effleurement douloureux...

Une douleur sourde qui peut devenir insupportable / obsédante comme une épine qui empêche de marcher...

Un incident banal pris isolément qui devient déclencheur comme une goutte d'eau qui fait déborder un vase....

Une petite violence de la vie quotidienne peut basculer en un acte de violence directe : le **harcèlement**.

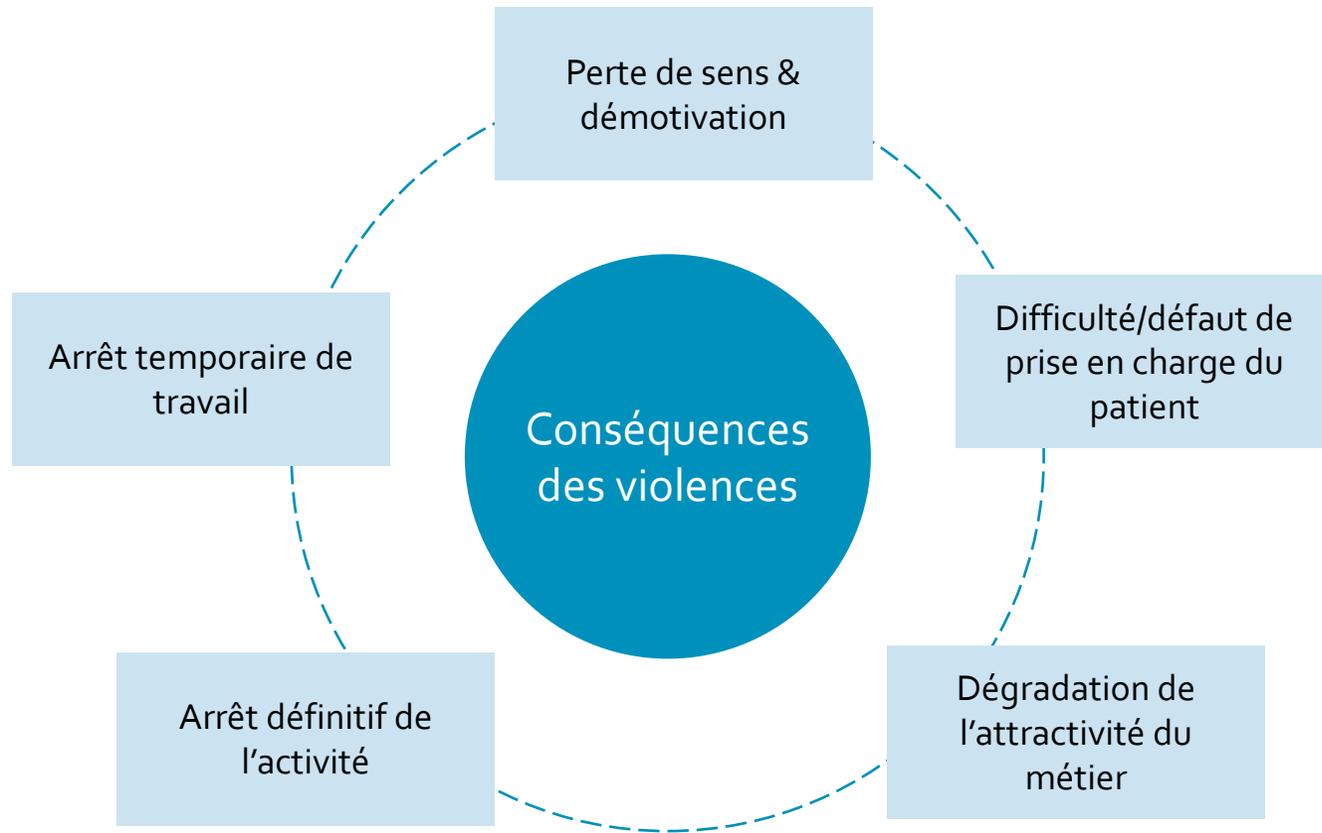
Pour qu'une petite violence du quotidien puisse être assimilée à du harcèlement moral, elle doit remplir trois conditions – bases légales :

1. Les faits doivent être répétés au moins deux fois
2. L'auteur des faits doit avoir conscience que ses agissements sont de nature à engendrer des conséquences néfastes sur les conditions de vie du médecin
3. Les agissements répétés envers le médecin ont des conséquences sur sa santé physique ou mentale

Remarque : le harcèlement peut-être du **cyberharcèlement** lorsque les propos et comportements ont été commis par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne ou par le biais d'un support numérique ou électronique (art. 222-33-2-2 code pénal).



## 5 - Les multiples conséquences des violences



Qu'un médecin soit victime d'une violence directe ou indirecte, les conséquences peuvent être identiques. La concomitance des deux ... et l'impact est décuplé...

### Traumatisme ?

Les conséquences de ces violences sont majeures, tant par ce qu'elles représentent comme traumatisme à l'échelle d'une **victime** que par la manière dont elles marquent les esprits à l'échelle d'une **communauté**.

Le traumatisme se définit comme le résultat sur l'organisme humain d'une action physique nuisible. Par extension, l'ensemble des troubles mentaux pouvant être attribués à une action physique ou psychologique nuisible.

Des troubles du stress post-traumatique (TSPT) peuvent se développer après un événement extrêmement traumatisant et se manifestent par sa reviviscence régulière, accompagnée de manifestations physiques liées à l'émotion extrême ressentie.

Ils **altèrent** de façon significative la vie personnelle, sociale et/ou professionnelle :

- Vivre dans la détresse;
- Être continuellement en état d'alerte sur plusieurs semaines/mois/années;
- Éviter les situations qui pourraient vous rappeler votre traumatisme.

**Le traumatisme et les conséquences qu'il emporte varient en fonction des individus.**

## 6 - Collecte des données : un prérequis TRES perfectible

La collecte et l'analyse de données permettent de cibler les actions de prévention et d'accompagnement

### OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ DES MÉDECINS

Créé en 2002 par le Conseil national de l'Ordre des médecins, l'observatoire de la sécurité des médecins est l'interlocuteur des pouvoirs publics dans la lutte contre les actes de violence commis contre les médecins. **C'est un recueil spécifique à la médecine libérale, sur la base du volontariat.**

En partenariat avec l'IPSOS, l'observatoire publie annuellement un recensement national des incidents.

Liens utiles :

- [Recensement national des incidents en 2022](#)
- [Fiche de signalement d'agression en ligne](#)



D'après l'enquête sur les violences envers les médecins, seulement **2,7%** des répondants utilisent cet outil.

L'ONVS recueille depuis 2005, **sur la base du volontariat**, les signalements de faits de violence (atteintes aux personnes - dont les incivilités, et aux biens) commis dans les établissements, dont l'hospitalisation et soins à domicile et sur la voie publique, et depuis fin 2020, dans le cadre de l'exercice libéral.

Ainsi, l'ONVS peut avoir désormais une vue nationale sur les violences en santé quel que soit le mode d'exercice, même si à ce jour, **il n'existe pas encore de données publiées concernant la médecine de ville** compte tenu de son intégration récente sur la plateforme de signalement, mais il y a une **volonté d'homogénéiser l'ensemble des signalements sur cette plateforme.**

Liens utiles :

- [Rapport d'activité 2022](#)
- [Accès à la plateforme de signalement](#)

# La difficile collecte de données sur les violences

Afin de collecter des données sur les violences, qu'elles soient directes ou des petites violences du quotidien, il est indispensable de définir strictement le périmètre de ces deux formes de violences afin d'assurer un recueil clair facilitant l'analyse des données.

## Données sur la violence directe

- Observatoire de la Sécurité des Médecins : **le recueil s'effectue sur les violences directes** : une atteinte aux biens (vol, vol avec effraction, acte de vandalisme. L'option « autre » est prévue) et une atteinte aux personnes (injures, harcèlement, menaces, intrusion dans le cabinet, coups et blessures volontaires. L'option « autre » est prévue)
- Observatoire National des Violences en milieu de Santé : le recueil des données dissocie les atteintes aux biens et les atteintes aux personnes. Les faits de violences directes sont intégrés au signalement mais à ce jour, **aucune donnée concernant la médecine de ville n'a été publiée.**

## Données sur les petites violences quotidiennes

L'Observatoire Nationale des Violences en milieu de Santé **ne recueille pas seulement les actes de violence directe.**

Cependant, le périmètre des différentes formes de violences n'est pas défini : **certains actes restent assimilés à des atteintes aux biens et aux personnes alors qu'ils ne constituent pas ces infractions envers le médecin.** Par exemple, le fait pour un médecin de constater une automutilation ou un suicide est recueilli comme étant une violence psychologique pour ce dernier et donc une atteinte à sa personne !



Le rapport 2022 de l'ONVS reconnaît que l'institution hospitalière peut générer de la violence. Ces causes de violences dues à l'institution sont à rechercher dans les facteurs humains, les facteurs institutionnels, organisationnels ainsi que les facteurs architecturaux.

Reconnaissance de « petites violences de la vie quotidienne » à l'échelle de la structure hospitalière

## Enjeux de la collecte des données :

- Définition d'un périmètre sur les violences envers les médecins qui fasse consensus : **un flou persiste concernant les « petites violences de la vie quotidienne »**
- Centralisation des données sur une plateforme unique : le rapport national sur les violences à l'encontre des professionnels de santé propose une centralisation au niveau de l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé.
- **Les données restent déclaratives** : la violence n'est-elle pas sous-évaluée ?

# Des violences encore largement sous-évaluées !

De nombreux médecins évoquent une situation bien plus préoccupante que les données déclaratives communiquées, et semblent craindre directement pour leur sécurité dans l'exercice de leur activité.

Nous avons donné la parole à 441 médecins libéraux d'Occitanie afin d'objectiver la situation et d'évaluer l'impact sur leurs pratiques.

Quelques chiffres:

- 75,9% des médecins ont été victimes de violence sur ces 3 dernières années, dont 30 % plusieurs fois par an - les  $\frac{3}{4}$  sont des atteintes à la personne.
- 44% des répondants estiment que les dispositifs ou organisations mis à disposition pour assurer leur sécurité sont insatisfaisants.
- 37% des médecins gèrent des situations de violence régulièrement (a minima plusieurs fois par mois) mais moins de 10% sont formés – les secrétariats médicaux sont alors en première ligne.
- 26 % des médecins se sentent en insécurité régulièrement.
- 18% des médecins victimes d'acte de violence sur ces 3 dernières années ont déposé une plainte.
- Les femmes sont davantage victimes (+15%) d'actes de violence mais portent moins plainte (-13%)
- Une violence plus marquée pour les cabinets de groupe (+14%), et sur les territoires ruraux (+5%).

**Alors oui, les violences sont largement sous-évaluées** et elles ont un impact direct sur la population : face à l'insécurité 12,6% des médecins déclarent réduire ou arrêter les gardes et 10,3% n'assurent plus de consultations à domicile.



[Lien vers les résultats de l'enquête relative aux violences envers les médecins libéraux – février 2024](#)





PARTIE II

# Quels sont les leviers pour LUTTER contre les violences ?

# Leviers pour lutter contre les violences

Leviers  
Principaux



**1**  
Evolutions  
législatives –  
protection et  
dissuasion

**2**  
Formation des  
médecins

**3**  
Intégration de  
dispositifs de  
sécurité

**4**  
Sensibilisation  
du public



**5**  
Réduction de la  
charge  
administrative

**6**  
Mise à  
disposition  
d'environne-  
ments  
facilitants



Leviers secondaires

# Les actions proposées

## Principaux leviers

1

### Evolutions législatives

Evolution vers un cadre législatif dissuasif permettant d'accroître la protection des professionnels de santé, notamment en aggravant les peines encourues pour les auteurs de violences.

2

### Formation des médecins

1. Identifier les besoins en formation des médecins sur la gestion des violences
2. Former sur les violences dans l'exercice médical dès les études
3. Encourager à la formation sur les violences en facilitant son accès tout au long de la carrière et l'adapter aux lieux / publics

4

### Sensibilisation du public

1. Sensibilisation sociétale : Poursuivre les campagnes de sensibilisation à l'échelle nationale pour informer le public sur le problème de la violence contre les médecins et promouvoir le respect et la compréhension mutuelle.
2. Sensibilisation de proximité: Éduquer les patients et leurs familles sur le respect des usages envers les médecins.
3. Approche éducative : Communiquer autour du fonctionnement du système de santé et de prise en charge en médecine de ville auprès du public afin de favoriser sa compréhension.

3

### Intégration de dispositifs de sécurité

1. Apporter un cadre dans la mise en place de dispositifs de sécurité au sein des cabinets médicaux.
2. Accompagner les médecins dans l'intégration de dispositifs de sécurité
3. Proposer des aides financières pour l'installation des dispositifs de sécurité

## Leviers secondaires

5

### Réduction de la charge administrative

1. Former les étudiants à l'administratif et la gestion
2. Limiter le travail administratif et faciliter les process.
3. Economiser la ressource médicale en favorisant les collaborations avec les autres métiers du soin

6

### Environnements facilitants

1. Engager des démarches d'amélioration du cabinet médical afin de créer un environnement serein et apaisant
2. Etablir des conditions de travail favorables au bien-être du médecin.



*Leviers principaux*

# Evolution législative

## Dissuasion & protection

# Le cadre des évolutions législatives

Le 8 juin 2023, à la demande de Madame Firmin-Le Bodo, le docteur Jean-Christophe Masseron, président de SOS Médecins, et Nathalie Nion, cadre supérieure de santé à l'AP-HP, ont remis leurs **propositions** pour lutter contre les violences envers les professionnels de santé au sein du **rapport national sur les violences à l'encontre des professionnels de santé**.

Au-delà de l'effet dissuasif instauré par l'aggravation des peines, les propositions inscrites assurent une reconnaissance aux professionnels de santé libéraux par une protection similaire aux professionnels exerçant en établissement de santé.

Le 29 septembre 2023, en s'appuyant sur ce rapport, des **mesures pour la sécurité des professionnels de santé sont communiquées dans un plan** - autour de trois axes :

1. sensibiliser le public et former les soignants ;
2. prévenir les violences et sécuriser l'exercice des professionnels ;
3. déclarer les agressions et accompagner les victimes.

**Un constat : très peu de mesures pour les médecins libéraux sont finalement retenues...**

[Lien vers le RAPPORT](#)

[Lien vers le PLAN](#)

Des propositions qui sont partiellement reprises dans un plan qui se traduira un jour dans le cadre législatif...



Des mesures qui se limitent à l'outrage et qui excluent les libéraux des mesures d'aggravation de peine pour les vols ou les atteintes à la personne en les limitant au seul personnel des établissements de santé !



## Propositions du rapport

1 – Considérer que tout professionnel de santé soit reconnu comme personne chargée d'une mission de service public. Ceci conduisant à une aggravation des peines pour les auteurs de violences. A ce jour, seulement les professionnels de santé exerçant en établissement de santé en sont reconnus.

2 – Aggraver la peine pour vol en formulant « lorsqu'il est commis dans un lieu de soins ou qu'il porte sur du matériel de soins ». En effet, la sélection sur les vols (matériel destiné à la vaccination, matériel destiné à prodiguer des soins de premiers secours) est trop restrictive et ne tient pas compte de l'exercice libéral.

3 – Etendre l'aggravation de la répression des faits de violence de plus de 8 jours d'ITT aux « lieux où sont prodigués des soins ». Cela permettra d'inclure le personnel qui n'aurait pas la qualité de professionnel de santé ou de personne chargée d'une mission de service public (cas d'un cabinet libéral ou d'une officine).

## Mesures retenues dans le plan

Créer un délit d'outrage sur les professionnels de santé. L'outrage couvrirait déjà les agents exerçant une mission de service public. Création d'un outrage spécifique qui concerne tous les professionnels de santé, qu'ils exercent à l'hôpital ou en libéral.

Aggraver la peine pour vol commis dans « un établissement de santé », ainsi que de tout matériel médical ou paramédical – A ce jour aggravé seulement dans le cas où il porte sur le matériel destiné à prodiguer des soins de premiers secours ou encore le matériel dédié à la vaccination.

Etendre aux « établissements de santé » les aggravations de la répression des faits de violence de plus de 8 jours d'ITT.

# Les évolutions législatives en cours... déception ?

Le 14 mars 2024, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture, avec modifications, la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé. Concernant les médecins libéraux, elle prévoit :

Des peines aggravées en cas de violences commises dans l'enceinte ou contre le personnel des cabinets médicaux et en cas de vol sur le matériel médical.

L'extension du délit d'outrage aux professionnels de santé.

Le droit pour l'employeur de porter plainte pour violences à la place d'un professionnel de santé ou d'un membre du personnel, avec son consentement.

L'autorisation pour tout professionnel de santé qui porte plainte à déclarer comme domicile l'adresse de son ordre professionnel ou du commissariat ou de la gendarmerie.

Le « classement sans suite » par la justice est parfois ressenti comme pire que l'acte de violence : la double peine... mais pour la victime !



L'évolution législative est prévue dans les orientations de politique nationale afin de lutter contre les violences envers les professionnels de santé : c'est un moyen dissuasif permettant d'accroître la protection des professionnels de santé notamment en aggravant les peines encourues pour les auteurs de violences.

## Note au lecteur

Dans la suite du document, seront indiquées en **bleu clair** les actions issues des propositions inscrites dans le rapport national (propositions émises au gouvernement) et en **bleu foncé** celles étant des mesures retenues dans le plan national (mesures retenues par le gouvernement).



2

*Leviers principaux*

# Formation des médecins

# Formation des médecins

 Pas de formation spécifique de la gestion de la violence, mais à défaut un auto-apprentissage....

Proposer des parcours de formation de gestion de violences

- 1 – IDENTIFIER LES BESOINS en formation des médecins sur la gestion des violences (en fonction des territoires)
- 2 – Former sur la gestion des situations de violences dans l'exercice médical DÈS LES ÉTUDES.
- 3 – Encourager à la formation sur les violences en facilitant son accès TOUT AU LONG DE LA CARRIÈRE et l'adapter aux lieux / publics

**94,8% des médecins estiment avoir déjà géré des situations de violence dont 37 % régulièrement mais seulement 10% des médecins sont formés...**

Résultat de l'enquête menée par l'URPS Médecins Occitanie sur l'évaluation des violences dans l'exercice de la profession – février 2024



## Commentaires

La « gestion pratique de la violence et de l'agressivité du patient et de son entourage » a été ajoutée en février 2023 aux orientations pluriannuelles prioritaires de Développement Professionnel Continu (DPC) 2023-2025 (orientation n°295).

La sensibilisation du médecin sur les violences peut être personnalisée afin d'être adaptée à ses propres problématiques. Un médecin exerçant seul en campagne ne subit pas forcément les mêmes formes de violences qu'un médecin exerçant dans le centre d'une grande ville.

Au-delà de la formation des médecins à la gestion des situations de violence, il est primordial de mener une sensibilisation sur l'importance de signaler les faits de violences subis, à ce jour largement sous-estimés compte tenu de la sous-déclaration.

# Actions

## Identifier les besoins en formation

- ❑ Identifier les besoins en formation en collaboration avec les acteurs compétents.
- ❑ Sensibiliser les médecins sur l'importance de signaler les actes de violence et de déposer plainte.
- ❑ Engager des experts dans le domaine de la sécurité et de la gestion des risques de violence pour développer le contenu de la formation en fonction des besoins identifiés.
- ❑ Conceptualiser des modules de formation ludiques, dynamiques, contenant des retours d'expériences, des échanges.
- ❑ Faire valider les contenus de formation par des experts médicaux.
- ❑ Réaliser des formations ciblées en fonction des territoires et des différentes formes de violences présentes (guides, fiches réflexes, bonnes pratiques...).

## Former sur les violences dès les études

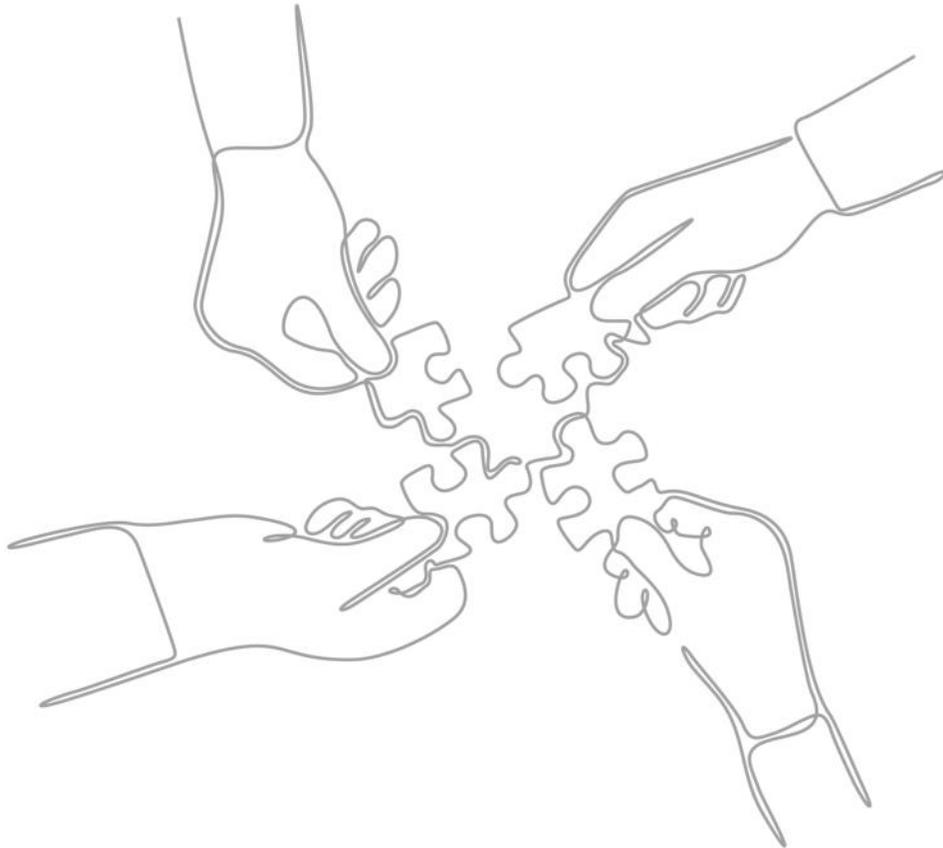
- ❑ Sensibiliser les étudiants sur les violences possibles dans l'exercice de la médecine (différentes formes de violences).
- ❑ Proposer un module/une intervention sur la relation médecin-patient (communication, droits du patient, colloque singulier, empathie, comportements agressifs...) – mesure 6.
- ❑ Faire intervenir des associations de patients afin d'obtenir des témoignages autour de la relation médecin/patient auprès des étudiants et les sensibiliser sur la communication.
- ❑ Sensibiliser les nouveaux professionnels à la prévention et à la gestion des violences internes et externes lors de leur prise de poste.

## Former tout au long de la carrière

- ❑ Transmettre un kit de communication pour accompagner les médecins dans la nécessaire démarche de sensibilisation des patients et dans leur réaction face aux phénomènes de violences (affiches à imprimer pour les cabinets, courrier-type à envoyer aux patients auteurs d'incivilités, ...) - mesure 24.
- ❑ Collaborer avec les Ordres et les CPTS pour promouvoir auprès des professionnels en exercice libéral les formations à la gestion de la violence et de l'agressivité du patient et de son entourage, dans le cadre du DPC (orientation 295) - mesure 7
- ❑ Financer en sus du forfait autorisé par profession, les formations sur l'orientation 295 du DPC, au moins jusque fin 2024 – proposition n°20.
- ❑ Encourager les médecins à la formation de leur personnel sur les violences (transmission des formations existantes pour les assistants médicaux, personnel d'accueil...) - mesure 5.
- ❑ Organiser des webinaires et colloques sur les violences (reconnaissance des différents types de violence, gestion des conflits, techniques de désescalade, sécurité personnelle, signalement, dépôt de plainte...).



# Quelques exemples



[Affiche conseils de prévention violences - police nationale](#)

[Affiche conseils pour la préservation des traces et indices en cas de violences - police nationale](#)

[Liens vers les fiches réflexes-clés à adopter en cas de violences élaborées par le ministère de l'Intérieur](#)

[Fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025 : page 65 formation sur la gestion pratique de la violence et de l'agressivité du patient et de son entourage](#)

[Guide e-réputation élaboré par le CNOM](#)

[Organisation par une URPS Médecins de deux conférences sur le thème de la cybersécurité et le RGPD et mise à disposition d'outils en ce sens sur leur site internet](#)

[Un groupe mutualiste diffuse des témoignages de médecins en détresse pour encourager la communauté médicale à demander de l'aide](#)

[Une CPTS met en place une démarche qualité afin de favoriser la relation soignant/soigné](#)

[Organisation par une URPS Médecins de deux conférences sur le thème de la cybersécurité et le RGPD et mise à disposition d'outils en ce sens sur leur site internet](#)

[Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé - coopération entre le ministère de l'intérieur, l'observatoire des violences en milieu hospitalier et les sept ordres des professions de santé](#)

[Fiche pratique : Comment apporter la preuve d'une violence verbale ? - santé.gouv](#)

[Livret de sécurité à l'usage des médecins - CNOM et ministère de l'Intérieur](#)



3

*Leviers principaux*

# Intégration des dispositifs de sécurité

# Intégration des dispositifs de sécurité

Encourager & accompagner les médecins dans l'intégration des dispositifs de sécurité

- 1 – Apporter un cadre dans la mise en place de dispositifs de sécurité au sein des cabinets médicaux
- 2 – Accompagner les médecins dans l'intégration de dispositifs de sécurité (stratégie, choix matériel...)
- 3 – Proposer des aides financières pour l'installation de dispositifs de sécurité

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

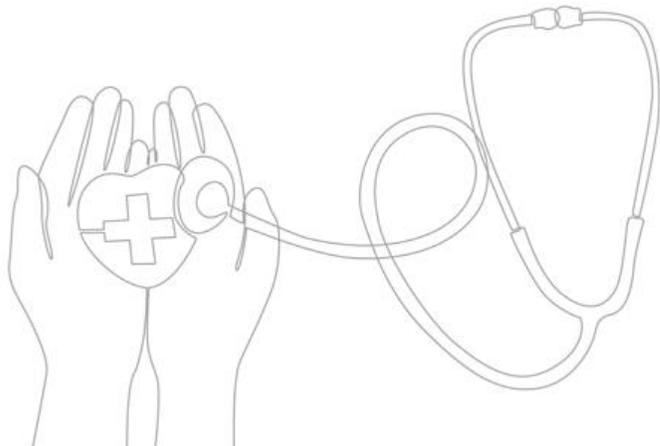
\*Résultat de l'enquête menée par l'URPS Médecins Occitanie sur l'évaluation des violences dans l'exercice de la profession – février 2024

## Prévention technique de la malveillance

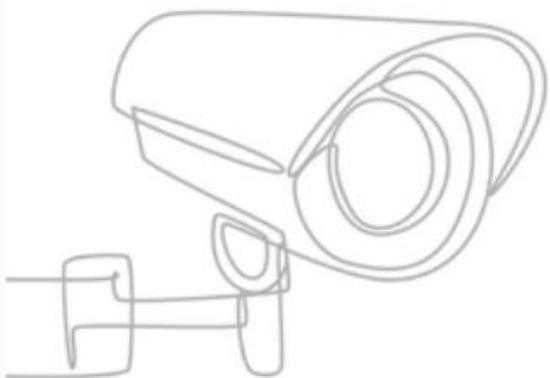
Les dispositifs de sécurité sont intimement liés à la collaboration avec les autorités locales : les modalités d'implantation des dispositifs et leur utilisation seraient à prévoir dans les conventions territoriales Santé-Sécurité-Justice - SSJ.

Les types de violences varient en fonction des territoires et les besoins en dispositifs de sécurité également.

Le cabinet médical est considéré comme un lieu ouvert au public, au sens du code de la sécurité intérieure. Pour installer un système de vidéosurveillance, il convient d'obtenir une autorisation de la préfecture valable cinq ans.



# Actions



## Apporter un cadre à l'intégration des dispositifs de sécurité

- ❑ Des dispositifs de sécurité et d'alerte (caméras, alarme silencieuse par exemple) devraient être proposés aux libéraux dans les suites d'une saisine de la police ou de la gendarmerie pour faits de violence - proposition n°15.
- ❑ Déclinaison en version ville du guide national de recommandations techniques en matière de sûreté bâtiminaire des établissements de santé et médico-sociaux, par la création ou la réactualisation de documents existants au niveau des conseils ordinaires ou des URPS. La mise en œuvre de ces recommandations se fait lors de nouveaux projets ou lors de réhabilitations, rénovations, extensions. En lien avec les « référents sécurité » dédiés au sein des services de police et des unités de gendarmerie - proposition n°10.
- ❑ S'appuyer sur le Ségur de l'investissement et sur la construction de 2000 nouvelles maisons de santé pluriprofessionnelles d'ici 2027 pour diffuser les préceptes de la sécurité bâtiminaire, grâce à un référentiel mis à disposition des ARS, des établissements et des professionnels de santé libéraux porteurs de projets immobiliers (mesure 11 du plan national)
- ❑ Publier deux guides de recommandations en matière de sécurité bâtiminaire pour les établissements de santé et pour les structures de ville, afin que l'information soit facilement accessible pour tous les responsables de la sécurité des établissements - mesure 12.
- ❑ Intégrer les enjeux de sécurité des bâtiments aux cahiers des charges des projets immobiliers soutenus par l'État - mesure 13
- ❑ Réaliser un état des lieux des besoins en matière de sécurité au niveau de chaque territoire signataire d'une convention SSJ.
- ❑ Intégrer à chaque convention SSJ un article destiné aux dispositifs de sécurité et à leur bon fonctionnement ; l'installation de boutons d'alarme dans les cabinets du territoire doivent garantir l'intervention des forces de l'ordre.
- ❑ Informer les médecins sur la réglementation en vigueur en matière de dispositifs de sécurité (vidéoprotection notamment).



## Accompagner humainement

- ❑ Nommer et attribuer la compétence relative aux dispositifs de sécurité à un référent sur les territoires compétents en termes de sécurité (s'appuyer sur les conventions SSJ).
- ❑ Proposer une formation au référent/coordonateur des dispositifs de sécurité.
- ❑ Centraliser les besoins en matière de dispositifs de sécurité afin de pouvoir grouper les achats sur un territoire et réaliser des économies d'échelle.
- ❑ Apporter une expertise sur les stratégies d'équipement
- ❑ Réaliser une étude de marché sur les dispositifs existants

## Accompagner financièrement

- ❑ Financer les dispositifs de sécurité via le FMIS (Fond pour la Modernisation et l'Investissement en Santé) qui étend les bénéficiaires aux structures d'exercice coordonné en ville ou d'autres modes de financements pour le secteur ambulatoire. On citera par exemple le Fonds d'Intervention Régional (FIR) ou encore l'ajout d'un volet supplémentaire au forfait structure pour les médecins, mais celui-ci relève actuellement du champ conventionnel - proposition n°17.
- ❑ Pour les MMG ou les centres de consultations ouverts le soir et le week-end, et pour ceux qui font l'objet d'un risque avéré ou accru, il doit pouvoir être proposé une aide financière pour permettre la présence d'un agent de sûreté aux abords du centre médical ou à l'entrée de la salle d'attente – proposition 15.
- ❑ Financer des dispositifs d'alerte pour les professionnels libéraux les plus exposés. Les soignants qui exercent de façon isolée en cabinet ou qui réalisent des consultations à domicile sont susceptibles de devoir faire face, seuls, à des situations de tension, et parfois dans un environnement étranger. Dans ce cas, être en mesure d'alerter et de demander de l'aide de façon discrète grâce à un bracelet, un bouton caché dans une poche ou autre, peut être déterminant. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) seront accompagnées par les Agences Régionales de Santé pour distribuer aux professionnels de leur territoire ces dispositifs pour qu'ils soient les mieux utilisés possible - mesure 20.
- ❑ Inciter les collectivités locales à déployer des caméras de vidéosurveillance sur l'espace public à proximité des structures de santé de ville, grâce au Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance (FIPD) - mesure 18.

# Quelques exemples/outils



- Une région apporte une aide financière pour l'achat de dispositifs de sécurité pour les cabinets médicaux
- Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé
- Réglementation autour de l'installation d'un système de vidéoprotection – CNOM
- 40 médecins testent un bouton poussoir pour alerter le SAMU et la police
- Réglementation vidéoprotection - CNIL
- Un protocole de protection (Limoges) des professionnels de santé recommande aux Mairie concernées d'intégrer les cabinets dans le périmètre couvert par le dispositif de vidéo-protection implanté dans leur commune
- La Ville de Nice va proposer à quatre praticiens libéraux de tester un boîtier d'alerte pour prévenir la police municipale en cas d'agression pendant leurs soins à domicile



4

*Leviers principaux*

# Sensibilisation du public

# Sensibilisation du public



Le médecin est considéré comme un produit de consommation ; tout, tout de suite...

Sensibiliser le public dans sa relation avec le médecin

## 1 – Sensibilisation sociétale

Poursuivre les campagnes de sensibilisation à l'échelle nationale pour informer le public sur le problème de la violence envers les médecins et promouvoir le respect et la compréhension mutuelle.

## 2 – Sensibilisation de proximité

Éduquer les patients et leurs familles sur le respect des usages envers les médecins.

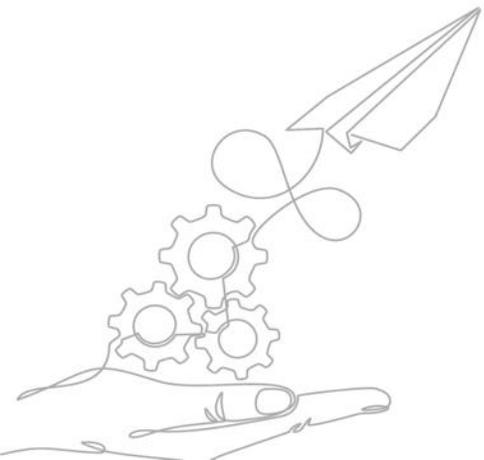
## 3 – Approche éducative

Communiquer autour du fonctionnement du système de santé et de prise en charge en médecine de ville auprès du public afin de favoriser sa compréhension.

## Commentaires

L'accroissement des comportements violents envers les médecins est notamment la conséquence de tendances sociétales/professionnelles plus larges :

- Augmentation des besoins en prise en charge : vieillissement de la population (polyopathologies) et des affections de longue durée.
- Transformation du profil du médecin : le temps médical par médecin se réduit car il y a la recherche d'un équilibre de vie professionnelle/vie personnelle (à noter que le nombre de médecin ne réduit cependant pas).
- Un système de santé complexe et en évolution permanente (réorganisation régulière du système, des compétences...).
- Société de consommation : consumérisation du soin (immédiateté, exigence des patients).
- Comportement des patients (procédure, menace juridique, réaction face au refus d'une ordonnance ou d'un arrêt de travail, RDV non honorés...).
- Non-respect relation sachant/patient (automédication, auto-diagnostique, expertise internet...) et manque de reconnaissance (compétence / engagement).



# Actions pouvant être proposées

## Faire des violences envers les médecins un enjeu sociétal

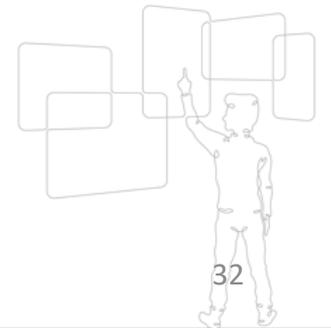
- ❑ [Poursuivre la campagne de communication autour des violences envers les médecins et utiliser différents canaux de communication. - mesure 1.](#)
- ❑ Créer des publicités percutantes mettant en évidence les conséquences physiques et émotionnelles des agressions contre les professionnels de la santé.
- ❑ Encourager les médecins à partager leurs expériences et témoignages personnels sur les violences qu'ils ont subies.
- ❑ Communiquer autour des sanctions encourues dans le cadre de violences envers les médecins
- ❑ Communiquer les chiffres sur les violences : nombre d'incidents annuels, nombre de plaintes déposées, nombre de sanctions appliquées...
- ❑ Collaborer avec des organisations de défense des droits des professionnels de la santé pour renforcer la sensibilisation.
- ❑ Organiser des événements conjoints, des conférences et des séminaires pour discuter des solutions possibles et encourager la solidarité.

## Sensibiliser les patients et leurs familles

- ❑ Afficher en salle d'attente les droits et les devoirs des patients : [établir une charte nationale des devoirs et respect des usages envers les professionnels et personnels de santé afin de l'afficher dans les cabinets médicaux. – proposition 9.](#)
- ❑ Afficher en salle d'attente des affiches pédagogiques pour le bon déroulement des consultations (honorer ses rendez-vous, présenter sa carte vitale...).
- ❑ Fournir des brochures ou des documents informatifs expliquant les attentes en matière de comportement dans le cabinet. Inclure des informations sur les conséquences possibles en cas de comportement violent.
- ❑ Collaborer avec d'autres professionnels de santé afin de réaliser des actions de sensibilisation sur une population ciblée; la CPTS peut être un outil.
- ❑ Créer des affiches de sensibilisation spécifiques à un territoire (mise en avant de faits divers, communication autour des violences ressenties ou davantage subies...).

## Favoriser la compréhension du système de santé/de la médecine de ville

- ❑ Créer des brochures, des dépliants et d'autres documents indiquant les services disponibles et la manière de naviguer dans le système de santé.
- ❑ Créer des brochures explicatives sur le rôle du médecin spécialiste de ville.
- ❑ Créer des brochures explicatives sur le rôle du médecin généraliste de ville.
- ❑ Créer des sites Web dédiés apportant des informations claires et concises sur le système de santé (infographies, vidéos éducatives, FAQ).
- ❑ Organiser des réunions publiques, des conférences et des forums où les professionnels de la santé peuvent expliquer directement le fonctionnement du système de santé et répondre aux questions de la population.



# Quelques exemples/outils



- Présentation de la protection pénale spécifique aux professionnels de santé - Attention ne s'appliquent aux médecins libéraux que les dispositions concernant les professionnels de santé et non pas ceux chargés d'une mission de service public.
- Page de sensibilisation du Ministère du travail, de la santé et des solidarités
- Affiche de sensibilisation ARS et URPS ML de Martinique - rappel des dispositions législatives
- Campagne de sensibilisation sur les violences envers les professionnels de santé lancée en décembre 2023 par le gouvernement
- Les membres du Conseil Européen de l'Ordre des Médecins (CEOM) ont adopté le 12 mars comme journée européenne de lutte contre la violence envers les médecins et les professionnels de santé
- Une campagne de l'assurance maladie sur l'éducation du patient a été réalisée (rdv non honorés, appel du 15, prise de la carte vitale lors des consultations)
- Rédaction par la commission « éthique et pratique » de l'URPS Médecins Libéraux de Nouvelle Aquitaine de la charte de bonne conduite dans la relation médecin/patient
- Charte : le patient au cœur de la démarche, des 20 engagements gagnant gagnant rédigée par la Fédération Nationale des Médecins Radiologues de France et Famille de France
- Charte médicale du cabinet de médecine générale de Montrichard
- Distribution d'affiches pédagogiques à destination des patients par le conseil départemental de l'ordre des médecins de Guyane, l'URPS Guyane et la CSMF organisent la Caravane de la sécurité des médecins libéraux.
- Affiche de sensibilisation du public de l'Ordre National des Médecins



5

*Leviers secondaires*

# Réduction de la charge administrative

# Réduction de la charge administrative

Réduire les charges administratives et optimiser le temps médical

- 1 – Former les étudiants sur les tâches administratives et de gestion.
- 2 – Limiter le travail administratif et faciliter les process.
- 3 – Economiser la ressource médicale en favorisant les collaborations avec les autres métiers du soin.

94,7% des médecins estiment que leur charge administrative a un impact négatif sur la qualité de leur travail mais également sur leur vie personnelle.

[Enquête sur la charge administrative \(en annexe\)](#)

## Commentaires

Les tâches administratives et de gestion incombent à l'exercice libéral :

- tâches administratives dans la pratique médicale
- tâches relatives à la gestion du cabinet médical libéral

La formation doit préparer les futurs médecins à cette gestion : avoir connaissance des tâches administratives et de gestion et connaître les moyens existants pour les maîtriser (délégation, mutualisation, aides, coopérations...) permet de réduire leurs impacts.

L'optimisation du temps médical est intimement liée à la réduction de la charge administrative. Une bonne gestion administrative octroyant davantage de temps destinés aux soins et à l'organisation de ces derniers (maximisation de l'efficacité).

# Actions pouvant être proposés

## Former les étudiants sur la gestion administrative

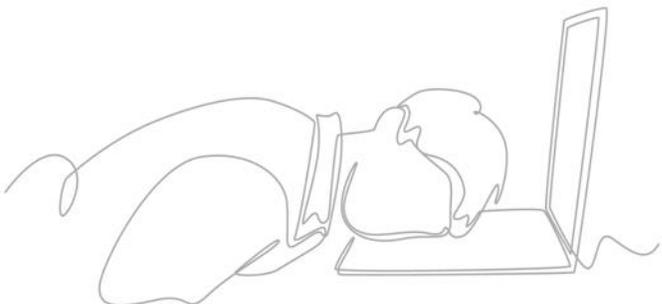
- ❑ Créer un module ou un temps de formation sur les tâches administratives et de gestion incombant à la médecine libérale : ce qu'il en est et les moyens existants pour les gérer, les réduire, les déléguer.
- ❑ Proposer des visioconférences coup de pouce pour les internes et jeunes médecins : échanges avec un comptable, un juriste ou un gestionnaire RH afin de les accompagner dans les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans la mise en place de leur activité.

## Limiter le travail administratif et faciliter les process

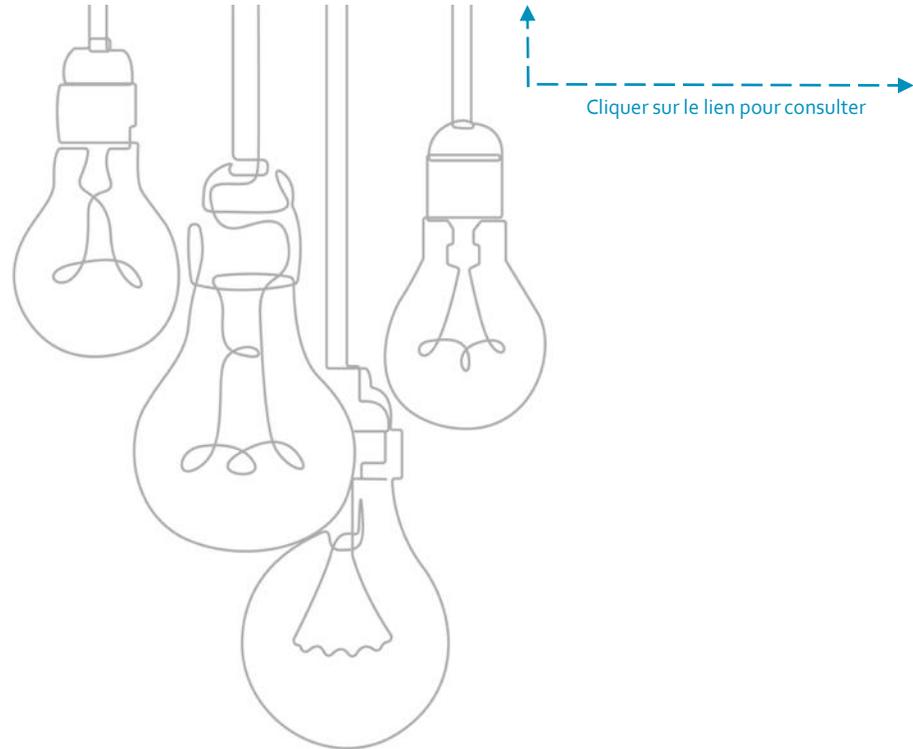
- ❑ Communiquer sur l'existence de groupements employeurs et établir des partenariats avec ces groupements qui prendront en charge toute la gestion RH des salariés du médecin.
- ❑ Financer une solution de secrétariat médical pour les médecins du territoire (plateforme en ligne, secrétariat téléphonique, secrétaire mutualisée)
- ❑ Instaurer une plateforme téléphonique de traitement et d'orientation des demandes inter CPTS.
- ❑ Instaurer un dialogue transversal avec les institutions et les représentants des médecins afin de trouver des solutions pour faciliter les procédures.
- ❑ Relever annuellement les difficultés des médecins afin de sensibiliser les autorités de santé.
- ❑ Instaurer une transparence dans les décisions impactant les médecins favorisant ainsi la compréhension et l'adhésion.

## Economiser la ressource médicale en favorisant les collaborations avec les autres métiers du soin

- ❑ Employer et mutualiser des ressources humaines (assistant médical, IPA) mises à disposition des médecins du territoire
- ❑ Apporter une aide financière aux professionnels souhaitant se former aux nouveaux métiers (Assistant médical, IPA)
- ❑ Fournir l'équipement matériel aux cabinets médicaux souhaitant accueillir de nouveaux collaborateurs (adjoint, secrétaire médical, assistant médical, IPA)
- ❑ Informer les médecins sur les aides financières existantes dans le cadre des nouveaux métiers (formation/embauche)
- ❑ Organiser des campagnes ciblées auprès des secrétaires médicales et des infirmiers libéraux afin de leur présenter l'évolution possible de leur métier
- ❑ Proposer des délégations de tâches et des protocoles de coopération respectant le parcours patient.
- ❑ Accompagner les médecins dans leurs projets coopératifs (MSP, CPTS, ESS...)



# Quelques exemples/outils



- Aide du département au financement d'un secrétariat médical mutualisé pour les maisons médicales territoriales
- Mise en place d'une plateforme de traitement et d'orientation des demandes INTER-CPTS
- Prime du département pour l'installation d'Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)
- Dispositif Dalia économisant du temps médical grâce à la collaboration avec assistants médicaux et IPA pour la prise en charge des patients en ALD
- Mise en place de visios coup de pouce : rendez-vous individuels en visio d'une heure par expert (avocat, comptable, GRH...) pour les médecins nouvellement installés
- Accompagnement des médecins pour la création d'Equipe de Soins Spécialisée - ESS (statuts associatifs, demande de financement, ouverture de compte, rédaction de projet...)
- Accompagnement des médecins dans leurs projets de CPTS



*Leviers secondaires*

# Mise à disposition d'environnements facilitants

## Mise à disposition d'environnements facilitants

Aménager/créer des environnements réduisant l'apparition de violences

1 – Engager des démarches d'amélioration du cabinet médical afin de créer un environnement serein et apaisant pour le patient.

2 – Etablir des conditions de travail favorables au bien-être du médecin.

Environnement apaisant = favorable à l'instauration d'une relation de soins apaisée

## Commentaires

- L'un des principaux atouts de l'exercice libéral, c'est qu'il permet d'aménager son espace de travail comme souhaité.
- L'installation de **dispositifs de sécurité** au sein des cabinets est directement liée à la construction d'environnements facilitants. En réduisant le stress lié à l'insécurité, les conditions de travail sont plus favorables.
- L'**attractivité** d'un territoire a un impact sur l'environnement de travail. En effet, certaines mesures prises par les collectivités améliorent les conditions de travail des médecins, réduisant le stress et diminuant ainsi le risque de violence: *secrétariat médical mutualisé à disposition des médecins, géré directement par la commune.*



# Actions possibles

### Engager des démarches d'amélioration du cabinet médical

Proposer les services d'un architecte pour la rénovation du cabinet médical ( partenariat à établir sur un territoire défini ).

Apporter des aides financières pour la rénovation du cabinet libéral.

Choisir des couleurs apaisantes et neutres pour l'intérieur des locaux.

Utiliser un éclairage doux et naturel autant que possible.

Organisation de l'espace de manière qu'il soit aéré et accueillant. Disposition des meubles de manière à favoriser la circulation.

Intégrer des éléments décoratifs simples et apaisants.

Installer des sièges dans la salle d'attente et dans les espaces de consultation confortables.

Hygiène des locaux.

Adopter une communication positive et rassurante.

Transmettre des informations claires sur les procédures et les attentes. Être à l'écoute du patient.

Donner une importance à l'accueil : première impression que les patients ont du cabinet.

Former le personnel d'accueil à la communication.

Mettre à disposition des patients un moyen permettant de faire part de leur ressenti sur l'accueil et la prise en charge.

Proposer des services d'interprétariat pour faciliter la communication avec un patient parlant une langue étrangère.

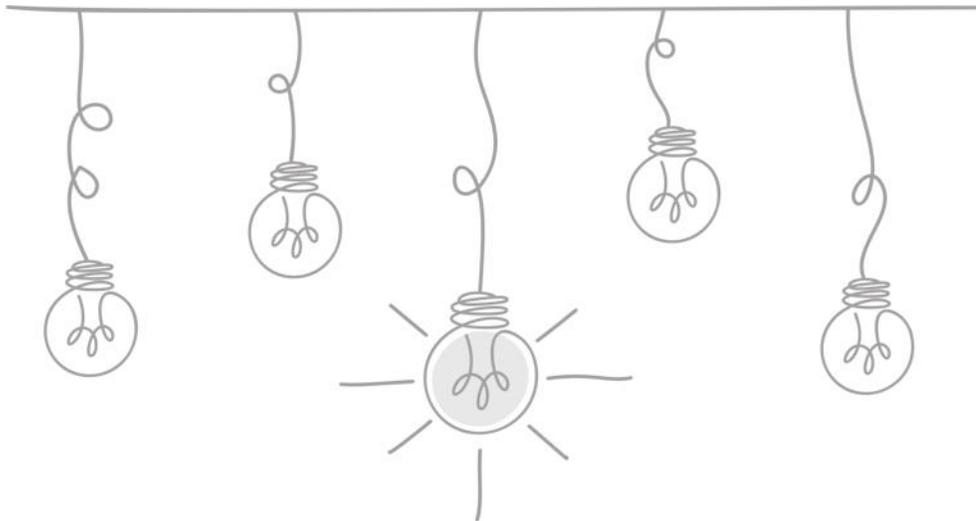
Informier/développer les patients-partenaire: personne accompagnant les patients qui le souhaitent dans leur parcours professionnel.

### Améliorer les conditions de travail

- Pression technologique : accompagner les médecins dans l'acquisition des compétences demandées et nécessaires pour leur activité.
- Développer une approche architecturale durable permettant de s'adapter aux évolutions de l'activité. Exemple : un bureau supplémentaire afin de pouvoir accueillir un stagiaire, un confrère, une IPA... mais également au sein des maisons de santé pour accueillir des intervenants (avocat, assistante sociale, IPA, psychologue...)
- Favoriser les échanges entre les médecins d'un territoire et l'hôpital par la planification de réunions organisationnelles (communication, accès et modalités d'accès aux plateaux techniques...)
- Intégrer aux cabinets des espaces de vie (Jardin, salle de détente/sport...)
- Proposer aux médecins d'un territoire des temps de convivialité afin que la communauté médicale puisse échanger en dehors du cadre du travail.
- Proposer aux médecins d'un territoire des coachs personnels pour un soutien individuel.
- Communiquer et soutenir les initiatives de télésanté (téléconsultation assistée, télé-expertise)
- Investir dans des équipements et des technologies médicales de pointe qui peuvent aider à diagnostiquer plus rapidement et à traiter les patients de manière plus efficace
- Réduire les difficultés d'accès au réseau internet via des dispositifs innovants en cas de mobilité.

Mise à disposition d'environnements facilitants

# Quelques exemples/outils



- Une URPS propose un service d'interprétariat gratuit aux médecins libéraux afin de faciliter la relation de soins
- Crée en 2017, le cabinet de coaching Catalyse accompagne les professionnels de santé sur le développement de leurs compétences organisationnelles, humaines et leur savoir-être
- Site internet Catalyse : accompagne les professionnels de santé sur le développement de leurs compétences organisationnelles, humaines et leur savoir-être
- Lymetime : activité de patiente partenaire destinée aux patients atteints de la maladie de Lyme
- Une ARS et une URPS aident à l'investissement dans les systèmes de santé et accompagnement à la coordination des professionnels autour de ce dernier
- Fiche conseil d'une URPS : Faire les bons choix d'équipements informatiques
- Valises de consultation dotées des instruments nécessaires pour des examens cardiaques, dermatologiques ou ORL
- Dispositif d'imagerie médicale incluant l'intelligence artificielle
- Start-up proposant des valises et sac à dos connectés qui additionnent les bandes passantes résiduelles pour reconstituer une bulle wifi



PARTIE 3

Quelles actions d'ACCOMPAGNEMENT et de SOUTIEN pour le médecin victime de violences ?

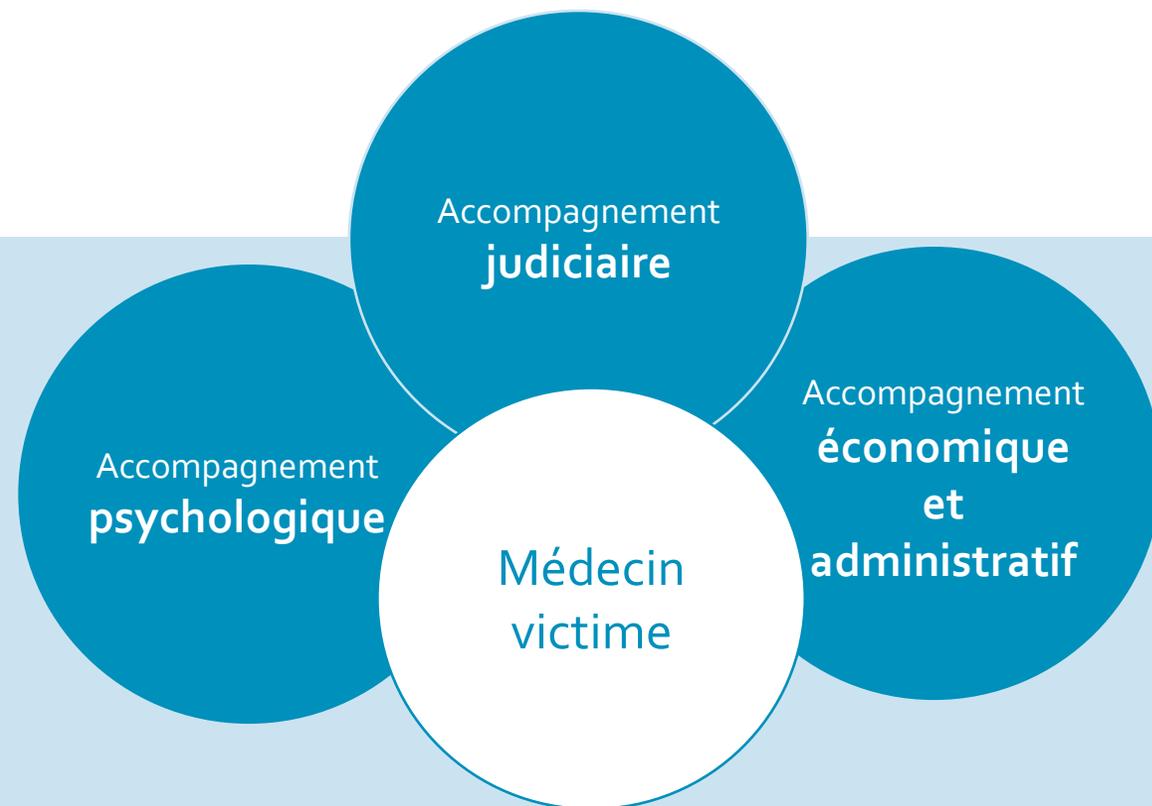
# Actions d'accompagnement et de soutien



Le médecin peut être **victime de violences** malgré la mise en place d'actions de prévention.

Les formes de violence subies peuvent être **diverses** (atteinte au bien, agression physique, accumulation de petites violences du quotidien...), tout comme les **conséquences** qu'elles engendrent (arrêt temporaire d'activité, perte de sens, difficulté de gestion...).

Il convient alors de proposer différents **accompagnements en fonction des besoins** du médecin.





*Actions d'accompagnement et de soutien aux médecins*

# Accompagnement sur le plan judiciaire

# Accompagnement judiciaire

Faciliter le parcours judiciaire et proposer un accompagnement au médecin

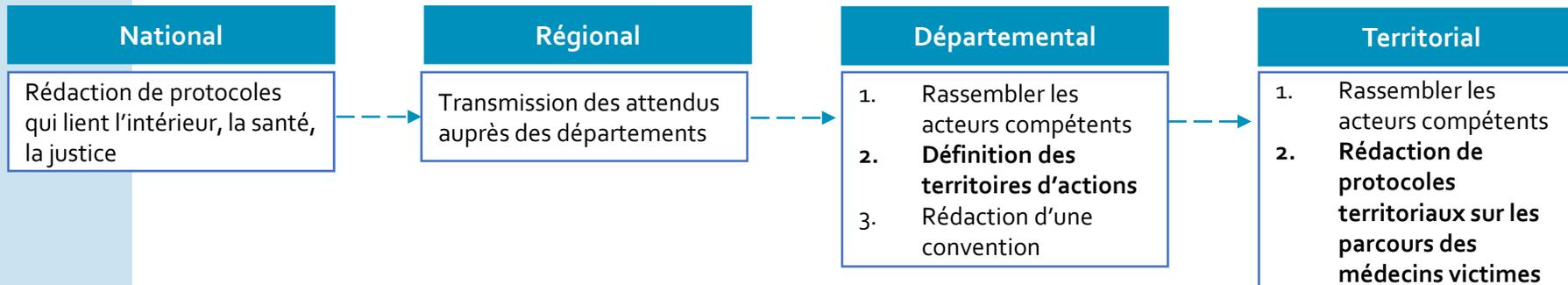
- 1 – Organiser sur les territoires un parcours accompagné pour le médecin victime de violence.
- 2 – Communiquer auprès des autorités locales sur les évolutions législatives en faveur des médecins libéraux et les sensibiliser sur la réglementation en vigueur.
- 3 – Formaliser le parcours du médecin victime afin de faire perdurer dans le temps l’organisation définie.
- 4 – Proposer un accompagnement au médecin dans son parcours judiciaire.

## Commentaires

La notion de territoire est primordiale dans les collaborations à instaurer pour faciliter le parcours judiciaire. En effet, sa définition impacte directement l’organisation du parcours à venir.

Le plan pour la sécurité des professionnels de santé prévoit une **gouvernance au niveau national** afin de protocoliser le lien entre la santé, la sécurité et la justice.

Également, il est prévu de repenser le **pilotage local des convention Santé/Sécurité/Justice au niveau départemental**.



## Organiser et faciliter le parcours du médecin victime de violence

- ❑ Faciliter le traitement de certaines infractions pour rendre plus systématique la réponse pénale, en incitant le recours aux avertissements pénaux probatoires par le délégué du procureur – mesure 28
- ❑ Collaborer avec les ordres pour une synergie des systèmes de déclaration afin de faire connaître les outils et de dresser un bilan aussi précis que possible des faits de violence – mesure 31.
- ❑ Créer une gouvernance au niveau national des protocoles qui lient la Santé, l'Intérieur et la Justice – mesure 32.
- ❑ Systématiser la prise de plainte dans l'établissement, au cabinet ou à domicile pour les soignants victimes de violences – mesure 38.
- ❑ Impliquer systématiquement les ordres professionnels dès lors qu'une plainte est déposée par un de leur membre - proposition 29.
- ❑ Offrir un traitement simplifié en matière d'outrage – proposition 33.
- ❑ Professionaliser les référents sécurité/violences des ordres et des URPS – construire des formations adaptées – proposition 22.
- ❑ Etendre la possibilité de domiciliation au siège de l'Ordre départemental ou régional. Cette possibilité aurait l'avantage de porter à la connaissance de l'Ordre toute action en justice pour des faits de menaces et de violences et de lui permettre ainsi de se constituer partie civile pour soutenir un membre victime – proposition 30.
- ❑ Optimiser les logiciels de rédaction des plaintes afin que, par exemple, l'attention du rédacteur de la plainte soit automatiquement attirée dès lors que la qualité de « professionnel de santé » est indiquée par la victime, cette qualité aggravant la répression de l'infraction commise et/ou rendant les conditions de mise en mouvement de l'action publique moins exigeantes que pour un particulier – proposition 30.
- ❑ Des conseils de sûreté sont dispensés auprès des professionnels de santé.. Le lien entre les professionnels et les forces de Police ou Gendarmerie se fait par l'intermédiaire de l'Ordre départemental concerné – proposition 30.
- ❑ En cas de danger ou de trouble avéré, le recours aux services de Police ou aux unités de Gendarmerie se fait par usage de la procédure d'alerte existant au plan local (différentes modalités possibles, par exemple l'inscription au fichier prioritaire « Sécurité des Interventions et de Protection » -SIP- de la Gendarmerie) - proposition 30.
- ❑ Définir au niveau départemental, les différents territoires compétents dans la définition d'un parcours pour le médecin victime de violences.
- ❑ Nommer un référent "violence" identifié par la communauté médicale dans chaque département et territoire, chargé de coordonner les acteurs dans la prise en charge des médecins victimes de violences.
- ❑ Créer un annuaire rassemblant les référents violences dans chaque entité au niveau départemental et territorial.
- ❑ Évaluer régulièrement l'efficacité des mesures mises en place. Recueillir des retours d'expérience, ajuster les protocoles si nécessaire et identifier les domaines d'amélioration continue.
- ❑ Mettre en place des partenariats afin de proposer un accompagnement juridique simplifié aux médecins victimes.

## Sensibiliser les autorités locales

- ❑ Rappeler aux forces de sécurité la protection pénale spécifique bénéficiant aux professionnels de santé (exemple: refuser une prise de plainte pour menace de crime ou de délit sous prétexte d'exiger la réitération comme pour un particulier contrairement aux dispositions de l'art. 433-3 du code pénal) – proposition 30.
- ❑ Rappeler également aux forces de sécurité intérieure la protection pénale spécifique dont bénéficient les professionnels de santé et les personnes chargées d'une mission de service public dans le Code pénal et le Code de procédure pénale – proposition 30.
- ❑ Organiser des séances de sensibilisation et de formation pour les autorités locales sur les défis spécifiques auxquels sont confrontés les médecins en matière d'agression.



## Formaliser l'organisation des parcours

- ❑ Repenser le pilotage local des Conventions Santé – Sécurité – Justice pour assurer une remontée d'information effective. Pour cela, dans chaque département les préfets et les procureurs, en partenariat avec les directeurs généraux des ARS, seront chargés d'animer une réunion de l'État-major de sécurité consacrée à la question de la sécurité des soignants, en y associant tous les acteurs du territoire concerné (établissements signataires de convention, représentants des conseils départementaux ou régionaux des ordres, etc.) – mesure 33.
- ❑ Travailler en collaboration dans l'élaboration d'une convention SSJ au niveau départemental et de protocoles clairs sur la manière de traiter les cas d'agression contre les médecins au niveau des territoires. Cela peut inclure des procédures de signalement, d'enquête, et de soutien aux victimes. S'assurer que ces protocoles sont compris et acceptés par toutes les parties concernées.

# Vers qui se tourner aujourd'hui ?

## Association France Victime

Accueille toute personne qui s'estime victime d'une infraction pénale pour lui offrir une écoute privilégiée, une information sur ses droits, une aide psychologique, un accompagnement social en amont, pendant et en aval du procès.

Association présente dans l'ensemble des départements d'Occitanie, hormis dans le Tarn, où il s'agit de l'Association Judiciaire du Tarn France qui assure cet accompagnement.

Web : [Site internet France Victime 34](#) - [Fiche de l'Association Judiciaire du Tarn France relayée par France Victime](#)

## ADIAV - Association Départementale d'Information et d'Aide aux Victimes

Accueil, écoute, information sur les droits et orientations des victimes d'infractions pénales.

Adresse : 56 rue de l'université, Maison Prevention-relais ursulines, 34000 Montpellier

Web : [Site internet présentant ADIAV](#)

Tel : 04 67 60 61 78

## Les MJD - Maisons de Justice et du droit

Lieux d'accueil, d'écoute et d'accès au droit : dans chaque MJD, une greffière et une assistante sont présentes pour vous donner des renseignements juridiques ou vous orienter dans vos demandes.

Dans le département de l'Hérault il y a cinq Maisons de Justice et du Droit (Montpellier, Lattes, Lunel, Agde, Lodève).

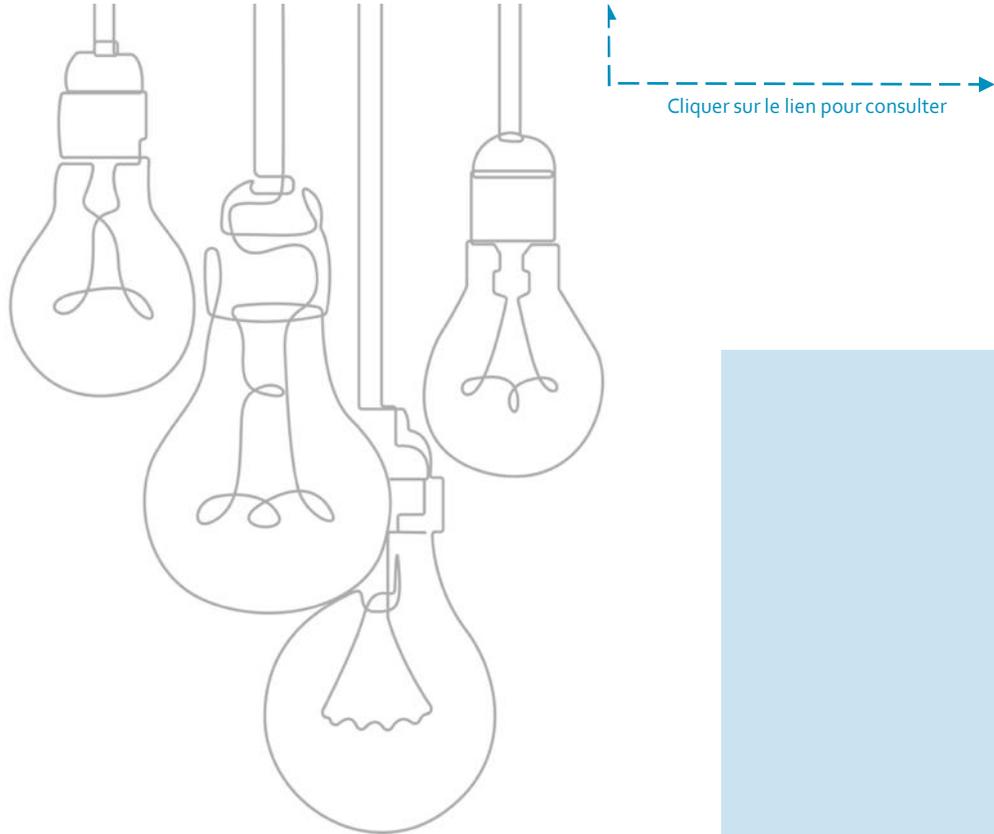
Dans ces MJD, des professionnels du droit et des associations tiennent des permanences gratuites sur rendez-vous, dont :

l'Association d'Information d'Aide aux Victimes (ADIAV), le Défenseur des droits, les Conciliateurs de justice, les Avocats, les Notaires...

Tel : MJD Montpellier : 04 67 72 76 80 - MJD Lattes : 04 67 08 12 69 – MJD Lunel : 04 67 83 61 54 – MJD Agde : 04 67 35 83 60 - MJD Lodève : 04 67 44 10 29



# Quelques exemples/outils



- Des villes expérimentent la visioplainte (prise de plainte par le biais d'une visioconférence)
- Un numéro unique d'appel « post-agression » pour les médecins est opérationnel en Haut de France et rassemble l'ensemble des acteurs compétents dans l'accompagnement du médecin agressé.
- Protocole d'accord entre le Préfet du Val-de-Marne, le Procureur de la République près du Tribunal de Grande Instance de Créteil, le Directeur de l'ARS et les Présidents des Conseils locaux des ordres de professionnels de santé
- Exemple d'un protocole d'accord pour la sécurité des professionnels de santé - Haute-Vienne
- Signature d'une convention santé sécurité justice en Aveyron
- Un protocole d'accord départemental en Seine-et-Marne, entre l'ordre des médecins, l'ARS, la police et la gendarmerie.
- Un protocole permettant une réponse pénale plus rapide face à la montée des incivilités au CHU de Rouen
- Une assurance professionnelle propose des assistances et notamment une assistance juridique
- Le Quotidien du Médecin propose une aide juridique avec la possibilité de poser des questions à un avocat spécialisé



2

*Actions d'accompagnement et de soutien aux médecins*

# Accompagnement sur le plan psychologique

# Accompagner sur le plan psychologique

Accompagner et soutenir le médecin en difficulté psychologique

1 – Communiquer & sensibiliser les médecins sur les difficultés psychologiques afin de les repérer / prise de conscience

2 – Favoriser le sentiment d'appartenance à une communauté afin d'éviter l'isolement

3 – **Orienter** le médecin et communiquer autour des accompagnements existants



## Commentaires

La consultation nationale portant sur « La santé des professionnels de santé » lancée en mars 2023 indique que **55% des répondants déclarent avoir connu un ou plusieurs épisodes d'épuisement professionnel** et ce, quel que soit le mode d'exercice. **C'est 62% pour les médecins.**

[Lien vers le rapport sur la santé des professionnels de santé, octobre 2023](#)

# Actions pouvant être proposées

## Communiquer et sensibiliser les médecins sur les difficultés psychologiques

- ❑ [Indiquer aux victimes déposant plainte les dispositifs de soutien psychologique accessibles localement - mesure 40.](#)
- ❑ [Engager des travaux de recherche sur l'impact des violences sur la santé des soignants - mesure 42.](#)
- ❑ Mettre à disposition des professionnels sur les différentes plateformes les concernant le test de Maslach de calcul du burn-out.
- ❑ Réaliser des témoignages permettant aux médecins de sortir du silence en démythifiant les difficultés psychologiques.
- ❑ Communiquer autour des dispositifs existants et leurs rôles.
- ❑ Communiquer les numéros verts existants et mettre en avant la notion d'anonymat.
- ❑ Communiquer autour des résultats d'enquêtes à venir et sur les rapports établis sur la santé des professionnels de santé.
- ❑ Communiquer autour des formations et séminaires en lien avec la santé des soignants afin que les médecins puissent prendre soin d'eux mais également de leurs confrères.
- ❑ Communiquer autour du DU « Soigner les soignants » permettant de repérer et accompagner les professionnels de santé en souffrance.
- ❑ Prévoir des permanences sur les territoires, afin de communiquer les coordonnées des dispositifs existants, être relai de communication pour ces réseaux...



## Favoriser le sentiment d'appartenance à la communauté médicale afin d'éviter l'isolement

- ❑ [Systématiser les retours d'expérience auprès des équipes après tous les épisodes de violence pour ne pas laisser un sentiment d'insécurité ou un traumatisme s'installer dans les services concernés. Mesure 41](#)
- ❑ Favoriser une communauté médicale aidante en communiquant autour du repérage, de l'approche.
- ❑ Organiser des réunions de groupe régulières où les médecins peuvent partager leurs expériences et discuter des problèmes liés à la violence. Ces réunions peuvent favoriser un environnement de soutien et encourager le partage d'informations.
- ❑ Organiser des rassemblements de médecins afin d'échanger sur les difficultés rencontrées.
- ❑ Instaurer des lieux de bien-être destinés à la prise en soin des professionnels de santé.
- ❑ Encourager les médecins à demander de l'aide quand ils vont mal par le biais de groupe de parole autour de thématiques transverses à destination des médecins.

# Vers qui se tourner ?

## Association SPS – Soutien aux Professionnels de Santé

Aide aux professionnels de la santé et aux étudiants avec un parcours d'accompagnement psychologique et prévention pour le mieux-être (sensibilisation/formation).

Web : [Site de l'association SPS](#)

Tel : 0805 23 23 36 accessible 24/24h 7/7j

## Association MOTS – Médecin Organisation Travail Santé

Association créée par des médecins pour la prise en charge de l'épuisement personnel et professionnel des confrères. Un modèle unique : un accompagnement professionnel, global et de long terme du soignant en difficulté.

Web : [Site de l'association MOTS](#)

Tél : 0608 282 589 accessible 24/24h 7/7j

## CNOM – Conseil National de l'Ordre des Médecins

Mise en place d'un numéro vert unique, gratuit et disponible à disposition des professionnels de santé et des internes en médecine en difficulté, dans le respect de la confidentialité et du secret médical. Au bout du fil, des psychologues sont là pour les écouter, répondre à leurs questions et, si nécessaire, les orienter vers une structure adéquate.

Web : [Site du CNOM](#)

Tel : 0800 288 038



# Quelques exemples/outils



- Ouverture d'un centre de prévention destiné aux professionnels de santé au sein d'un établissement dédié à la santé - la Villa M
- Création d'un dispositif inter-URPS - "Med'Aide INTER URPS" d'entraide entre professionnels de santé
- Création par une URPS d'un réseau d'aide aux soignants avec astreinte téléphonique 24h/24h et de colloques destinés à l'épuisement professionnel
- Diffusion de témoignages afin de libérer la parole
- Un groupe mutualiste diffuse des témoignages de médecins en détresse pour encourager la communauté médicale à demander de l'aide
- Une assurance professionnelle propose des assistances et notamment une assistance psychologique en cas d'épuisement professionnelle
- Mise en place par des médecins et une assurance professionnelle de week-end de gestion du stress permettent aux médecins d'échanger avec leurs pairs sur l'amélioration de leur qualité de vie au travail et de leur vie personnelle
- Les Journées d'Ateliers Dynamiques et d'Echanges en Santé : Des journées d'ateliers, in situ ou en visioconférence, une à deux fois par mois, dédiées à la prévention en santé des étudiants et professionnels de la santé
- Prévention : organisation par l'association SPS de groupes de parole : rompre un isolement physique et/ou psychique
- Accès à un accompagnement personnalisé, global et professionnel mis en place par l'association MOTS



# 3

*Actions d'accompagnement et de soutien aux médecins*

## Accompagnement économique et administratif



## Comment

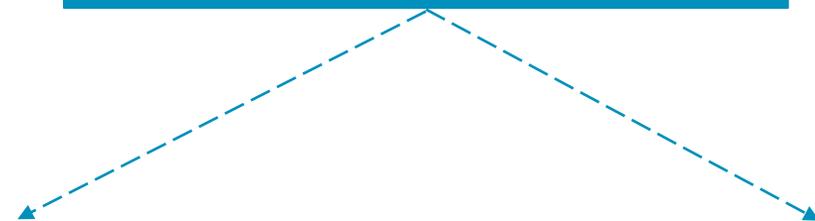
- ... me faire rembourser du matériel ?
- ... poursuivre mon activité si mes locaux ne sont plus utilisables ?
- ... payer mes salariés si je n'ai plus de revenu ?
- ... payer mes charges fixes d'exploitation ?
- ... assurer au plus vite la continuité d'activité ?
- ... trouver un remplaçant ?
- ... actionner mes assurances ?
- ... trouver la bonne information ?



Une multitude d'interlocuteurs :  
assurance maladie, prévoyance,  
assureur, conseil de l'ordre,  
prestataire, comptable, avocat,  
URSAFF, caisse de retraite



Proposer un soutien 360°  
administratif et  
économique

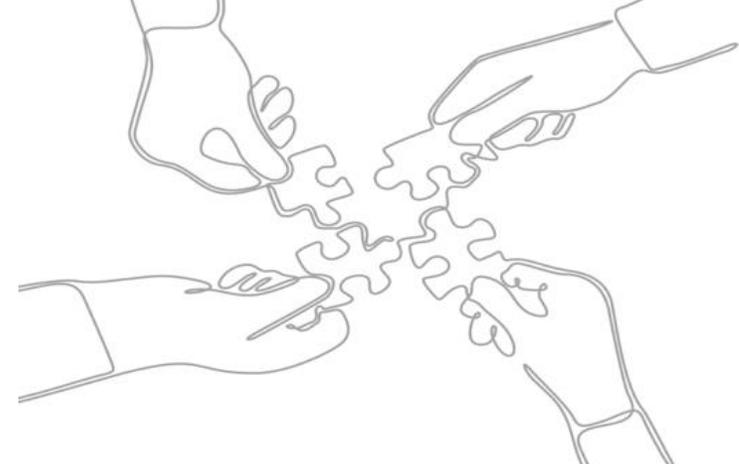


**En cas de modification de l'activité**  
(exercice mixte, réduction du temps  
de travail...) ou **d'arrêt définitif** de  
l'activité.

- En cas d'arrêt temporaire d'activité :**
- Motif MATERIEL : destruction de biens, vols...
  - Motif SANTE : arrêt maladie, coups et blessures, épuisement professionnel...

# Actions pouvant être proposées

Accompagner le médecin dans ses démarches économiques et administratives et faciliter les procédures



- ❑ Conventionner avec les Ordres pour qu'ils assurent l'identification d'un professionnel remplaçant lorsqu'un soignant refuse de retourner au domicile d'un patient auteur d'une agression (mesure 37)
- ❑ Communiquer autour du dispositif Rempla-Occitanie favorisant la recherche de remplaçant sur le territoire régional
- ❑ Identifier un référent au sein des structures intervenant dans l'activité médicale libérale en Occitanie : URSSAF, CARMF, CROM, AGA, CPAM...
- ❑ Créer une plateforme dédiée à la gestion économique et administrative du cabinet médical libéral (FAQ, documentation, webinaire, création de modèles de documents standardisés, etc....) permettant un accès à l'information et aux bonnes pratiques.
- ❑ Mettre à disposition des médecins un **guichet /point unique d'entrée** permettant de déléguer les tâches administratives en cas de difficultés ou de besoin, leur permettant ainsi de prendre soin d'eux :
  - Relever les besoins du médecin
  - Assurer le lien entre le médecin et les différents interlocuteurs (Assurance Maladie, ARS, Assurance professionnelle, URSSAF, CARMF...)
  - Intervenir auprès des prestataires métiers (expert-comptable, avocats, gestionnaire RH, assistant social)
  - Réaliser les démarches administratives et si nécessaire la gestion RH
  - Tenir le médecin informé de l'avancement des démarches
- ❑ Apporter une aide financière pour l'externalisation des démarches économiques et administratives nécessaires suite à des violences subies

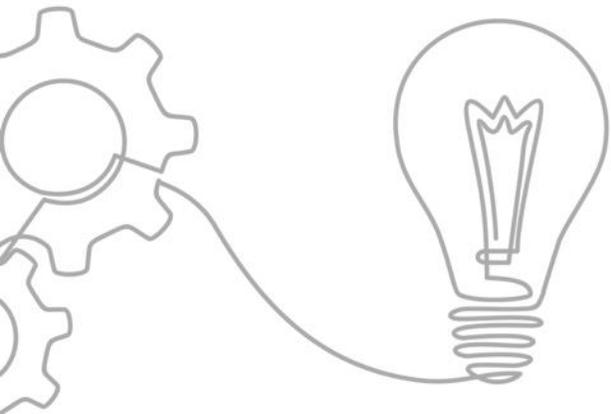


# Quelques exemples/outils



Cliquer sur le lien pour consulter

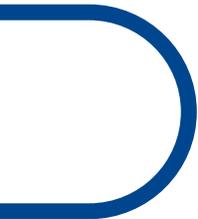
- Création d'un dispositif d'accompagnement social des soignants libéraux en PACA : Med'Aide via une collaboration Inter URPS
- Dr House : Accompagnement logistique et administratif personnalisé pour le médecin libéral
- Publication par l'inter URPS de "Lettre de l'assistante sociale" à destination des professionnels de santé libéraux pour les aiguiller
- Dispositif HELP ! Une offre de service de prise en charge coordonnée, accélérée et adaptée pour les travailleurs indépendants qui rencontrent des difficultés de paiement liées à des problèmes financiers, familiaux ou médicaux
- Site internet Rempla Occitanie : plateforme dédiée à l'amélioration des échanges entre médecins installés et médecins remplaçants dans la Région Occitanie
- Site d'Ameli : Arrêt de travail pour maladie ou accident : les indemnités journalières du professionnel libéral
- Site Ameli : les démarches et formalités en cas de changement de situation
- Document du CDOM 57 informant des démarches à effectuer en cas de cessation d'activité ou demande de transfert d'activité dans un autre département
- Les démarches à effectuer en cas de cessation de son activité libérale
- Site internet Catalyse : accompagne les professionnels de santé sur le développement de leurs compétences organisationnelles, humaines et leur savoir-être
- Cabinet Libéral d'Expertise Sociale – C.L.E.S – l'action de l'assistante sociale aide le collaborateur à faire face aux difficultés qu'il rencontre dans sa vie professionnelle, personnelle et familiale.





# Annexes

1. Résultats de l'enquête de l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie sur l'évaluation des charges administratives des médecins impactant le temps consacré aux soins
2. Résultats de l'enquête de l'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie sur l'évaluation des violences dans l'exercice de la profession
3. Bibliographie & Ressources



Annexes I

# Résultats de l'enquête : Évaluation des charges administratives des médecins impactant le temps consacré aux soins

# Évaluation des charges administratives des médecins impactant le temps consacré aux soins

De nombreux médecins évoquent une réduction massive du temps qu'ils peuvent consacrer directement à leur pratique médicale par un accroissement :

- des charges administratives et de gestion de leur cabinet,
- et/ou du poids des démarches directement liées à la prise en charge des patients.

Nous avons donné directement la parole aux médecins libéraux pour participer à la première enquête réalisée à grande échelle en Occitanie.

Les résultats nous permettront d'avoir une approche au plus près des vécus et de proposer des solutions opérationnelles véritablement utiles auprès des tutelles et des administrations.



## Introduction

# Profil des médecins interrogés

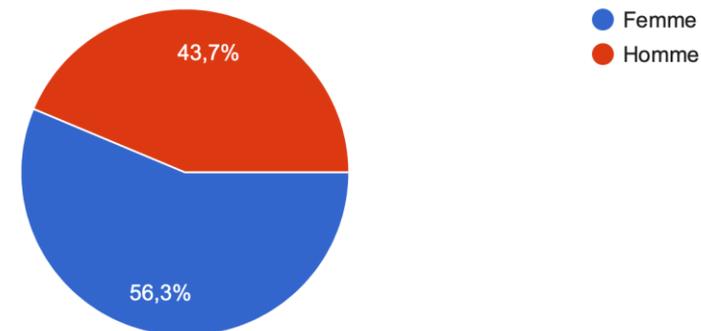
¾ des médecins sont des généralistes avec une majorité d'hommes - 56%.

La répartition en âge est homogène avec la moitié des médecins compris entre 40 et 60 ans et ¼ de plus de 60 ans.

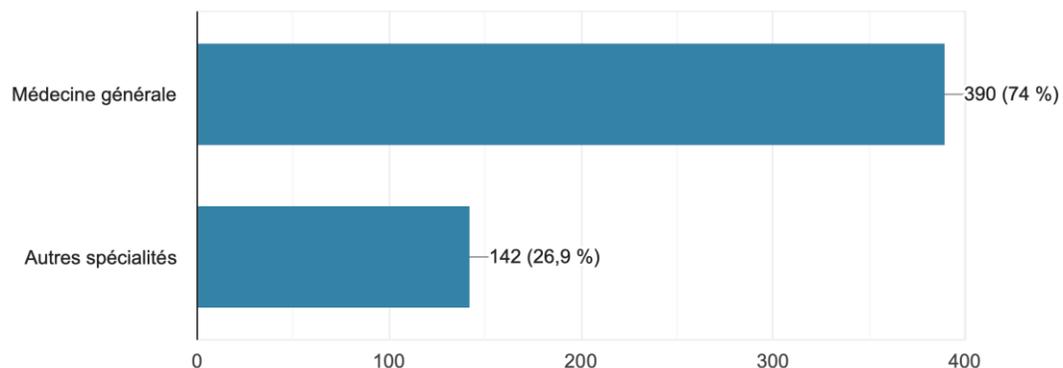
Seul 17% des médecins assurent eux-mêmes la gestion de leur agenda. Les autres ont recours à des agendas en ligne et/ou des secrétariats.

80 % des médecins interrogés déclarent travailler plus de 35h par semaine et la moitié plus de 45h.

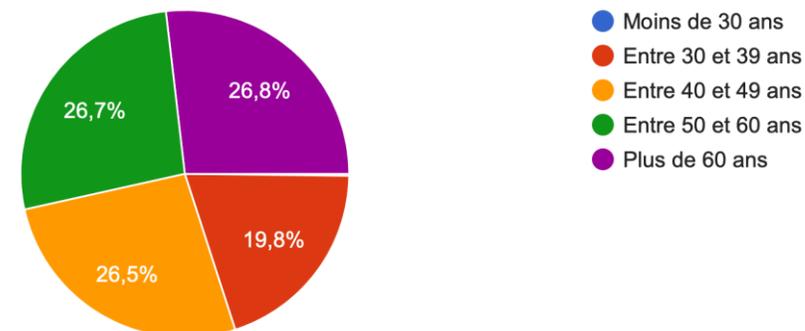
Genre:



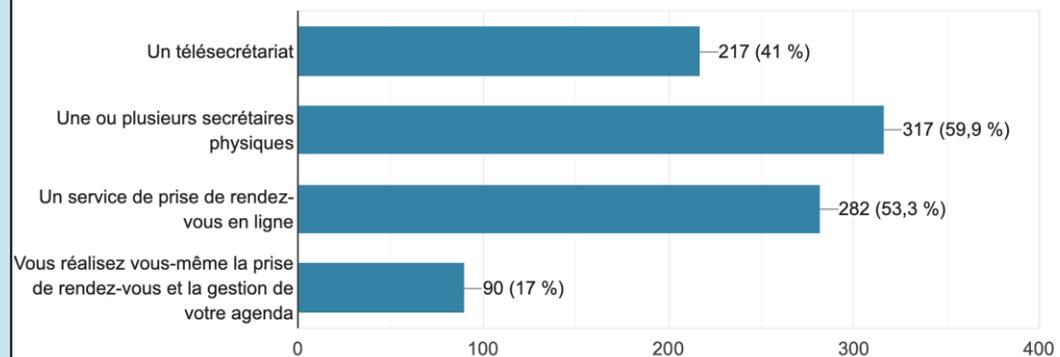
Activité principale



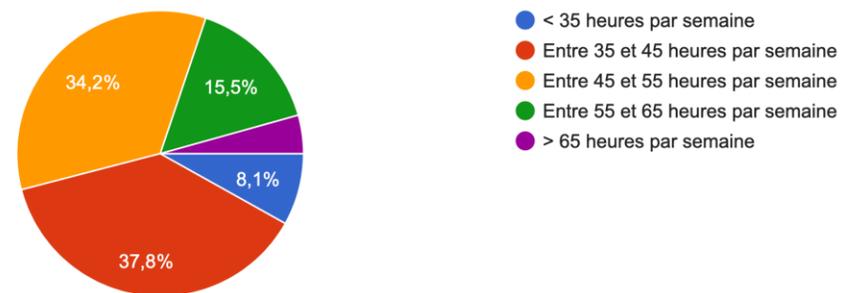
Quel âge avez-vous ?



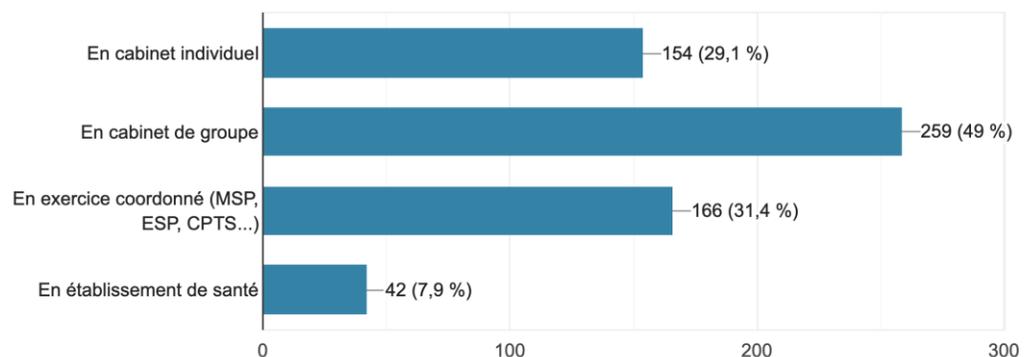
Concernant la prise de rdv de vos patients, faites vous appel à : Plusieurs réponses possibles



Estimation : quel est en moyenne, votre temps de travail global (activité professionnelle principale de médecin libéral) ?



Vous exercez : Plusieurs réponses possibles

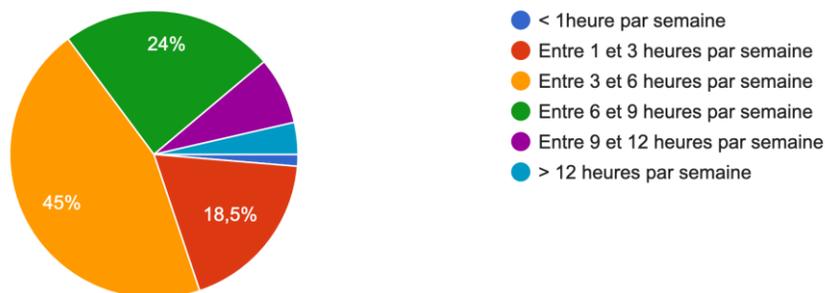


## Partie 1

# La charge administrative en lien avec la pratique médicale

Lien direct avec la prise en charge du patient

Selon vous, combien de temps consacrez-vous aux tâches administratives en lien avec la pratique médicale :

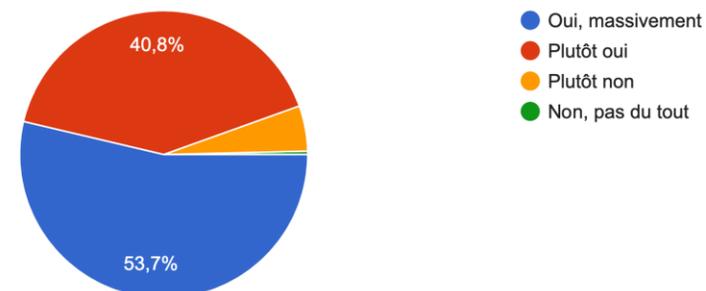


1/3 des médecins consacrent plus de 6h par semaine aux tâches administratives liées à la prise charge des patients.

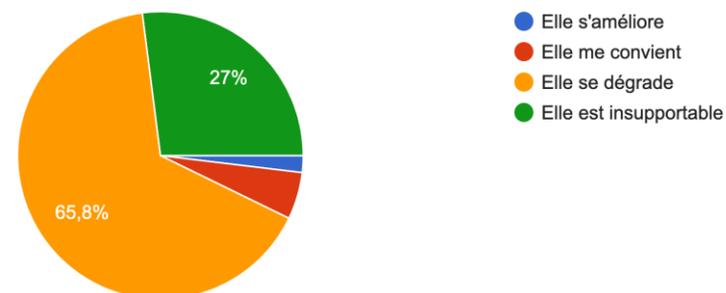
Les 2/3 y consacrent plus de 3h par semaine.

Une très forte majorité + 94% constate une augmentation de ces charges avec une forte dégradation sur la pratique médicale. Plus de 1/4 des médecins la qualifie d'insupportable.

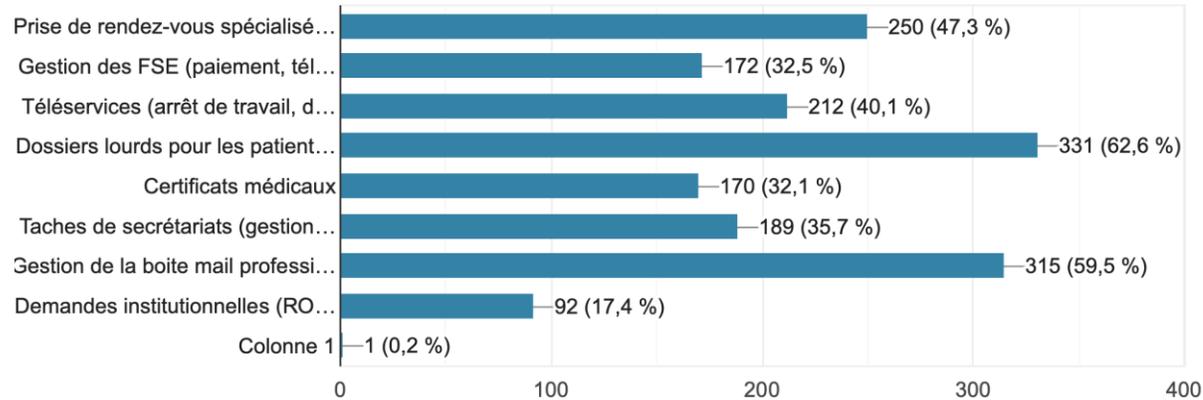
Avez-vous constaté une augmentation de la charge administrative dans votre pratique médicale sur les dernières années ?



Comment qualifieriez-vous la répartition entre le temps administratif rattaché à la pratique médicale et le temps dédié aux soins ?



### Cocher les trois tâches administratives que vous considérez les plus chronophages



Les trois tâches administratives les plus chronophages liées à la prise en charge directe du patient sont :

- La construction des dossiers lourds pour les patients
- La gestion de la boîte mail professionnelle
- La prise de rendez-vous vers un confrère spécialiste



### Verbatim

Lourdeur administrative des courriers médicaux (faits à l'issue des consultations pour garder du temps médical, consultation de 20-30 min, et pas de secrétaire), sollicitations directes des patients par appel au télé secrétariat ou par mail (interprétation des résultats à l'issue des consultations, ordonnances perdues/demandes de documents +++ ) et tâches nécessaires à la bonne prise en charge des patients avec du temps à passer à l'issue de la consultation (recours aux services plus spécialisés pour avis ou complément de prise en charge via demande d'hospitalisation/éducation thérapeutique, échange avec les prestataires de santé avec qui nous travaillons de façon significative, certificats médicaux etc.), télé-expertise + gestion du fonctionnement du cabinet.

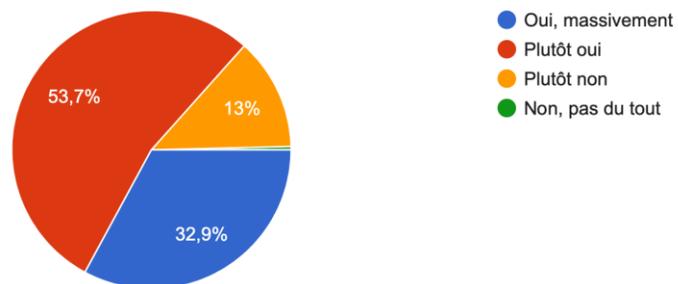
Le problème de la charge administrative s'aggrave aussi du fait de la pénurie de spécialistes (augmentation du délai de rdv donc des complications) et la prise de RDV plus compliquée (mails en amont, bilans à faire avant, multiplication des relances pour avoir une proposition de rdv). Certaines tâches administratives n'ont pas lieu d'exister (Renouvellement d'ALD genre Alzheimer, certificats médicaux, dossiers administratifs pour assurances, signature de BSI).

Nombreuses difficultés pour la gestion du dossier patient lié à la multiplication des moyens numériques, avec de nombreux changements de fonctionnement, dysfonctionnements, non interopérabilité, ayant chacun leur messagerie leur maintenance propre leur logique de fonctionnement, c'est usant ! Même si l'outil informatique est pratique, il déshumanise totalement ce métier. Nous devons remplir des cases et répondre à des critères plutôt que de parler à nos patients. L'informatique aggrave considérablement ma pratique.

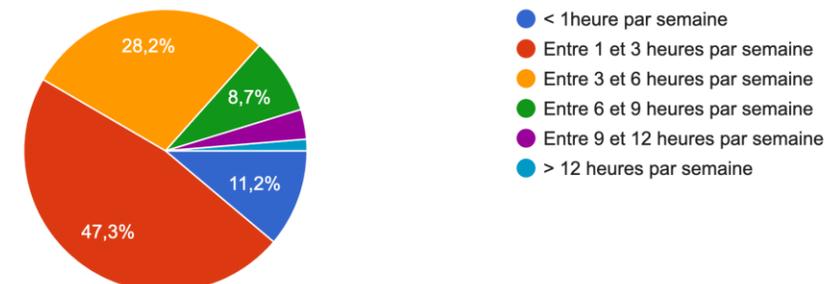
## Partie 2

# La charge administrative en lien avec la gestion administrative de votre cabinet libéral

Avez-vous constaté une augmentation de la charge administrative dans la gestion de votre cabinet libéral ces dernières années ?



Selon vous, combien de temps consacrez-vous aux tâches administratives en lien avec votre cabinet ?

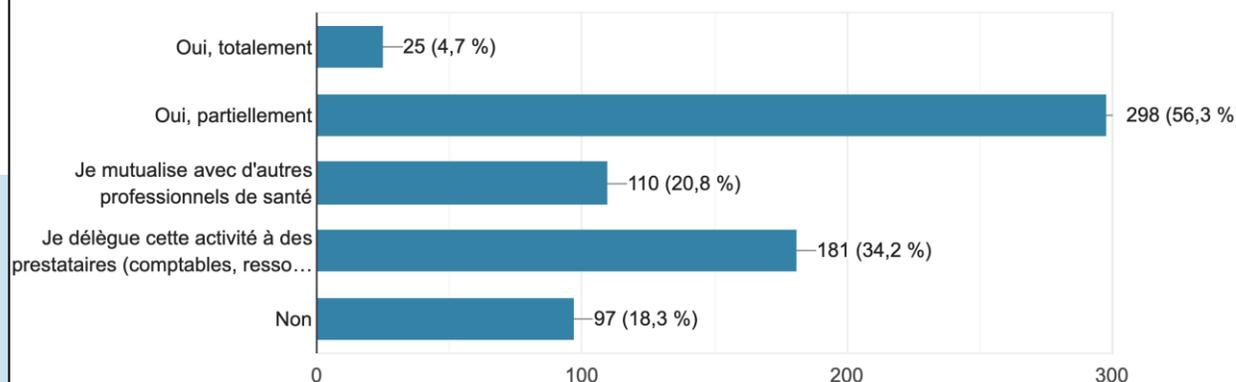


1/3 des médecins consacrent plus de 6h par semaine aux tâches administratives liées à la gestion administrative de leur cabinet libéral.  
85% y consacrent plus de 3h par semaine.

Une très forte majorité (86%) constate une augmentation de ces charges avec une forte dégradation sur la pratique médicale - 73% considèrent qu'elle se dégrade ou qu'elle est insupportable.

Cette charge de gestion convient cependant à 1/4 des médecins.

### Déleguez-vous votre gestion administrative ? Plusieurs réponses possibles



Plus de 80% des médecins délègue totalement ou partiellement la gestion administrative du cabinet



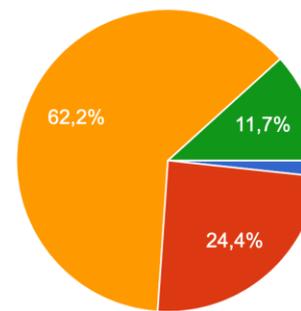
### Verbatim

Les libéraux ont des carences organisationnelles majeures dans la gestion d'entreprise.

Ne pas oublier que nous sommes patrons de TPE et que nous gérons une entreprise médicale, un outil de travail qui coûte cher, ce qu'il faut rappeler aux patients pour qu'ils comprennent que la qualité des soins a un coût au-dessus de ce qu'on nous propose, sinon on brade la qualité.

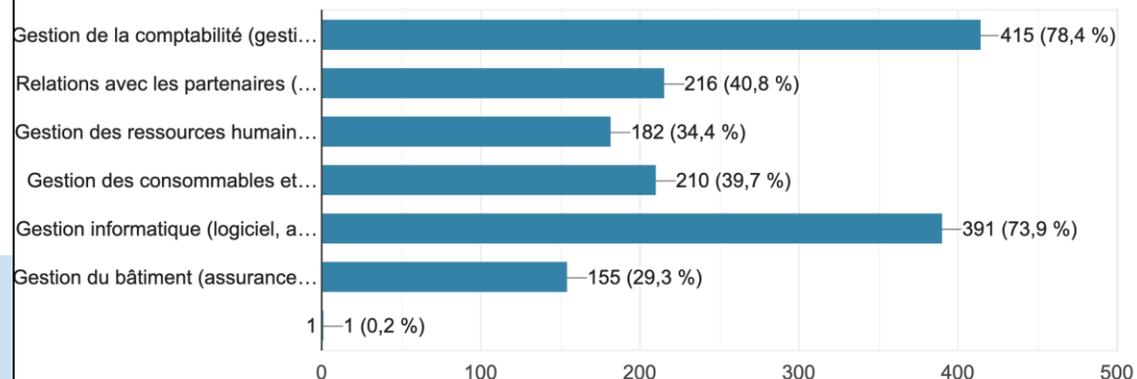


### Comment qualifieriez-vous la répartition entre le temps administratif rattaché à la gestion du cabinet médical et le temps dédié aux soins ?



- Elle s'améliore
- Elle me convient
- Elle se dégrade
- Elle est insupportable

### Cocher les trois tâches administratives que vous considérez les plus chronophages



Les tâches identifiées comme les plus chronophage dans la gestion du cabinet médical sont :

- Le suivi de la comptabilité
- La gestion informatique
- La relation avec les partenaires
- La gestion des consommables



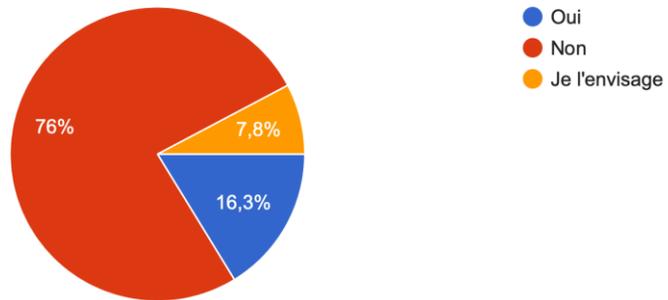
### Verbatim

La dématérialisation, les mails incalculables à gérer, les mises à jour de logiciels qui ne fonctionnent pas, les hot line qui mettent 1/4h à répondre, les services soi-disant pro des banques, opérateurs de téléphonie, CPAM... font perdre un temps incroyable pour les joindre, pour obtenir un interlocuteur qualifié pour résoudre le problème.... Et à faire entre 2 consultations.

Gérer du personnel est très chronophage : arrêts de travail réguliers, manque d'initiative du personnel embauché ...

Le dysfonctionnement de mon logiciel depuis l'application du Ségur DMP et facturation est hyper toxique et chronophage. Je me sens prise en otage ....  
La communication avec la caisse pour obtenir les paiements est compliquée.

Travaillez-vous avec un assistant médical ?



86 médecins ayant répondu à l'enquête déclarent employer un assistant médical.

**L'impact statistique n'est cependant pas significatif dans la suite des réponses (temps moyens administratif/soin).**

Dans les commentaires est mis en avant l'intérêt d'avoir un secrétariat formé mais pas nécessairement un assistant médical plus dur à trouver/former et qui rajoute de la pression ou de l'incertitude.



### Verbatim

Les assistants médicaux ne sont pas la solution car nous devons payer des locaux supplémentaires, être employeur, et donc gestion à nouveau pour nous et augmentation des charges.

J'ai embauché une assistante médicale... J'ai perdu beaucoup de temps à la former et je n'ai toujours pas réussi à obtenir la subvention rattachée à sa formation (j'ai bien reçu l'aide de la CPAM) Je pense qu'il faut au moins 1 an pour qu'une assistante médicale puisse réellement nous faire gagner du temps. Avec l'épée de Damoclès en retour : si je n'augmente pas ma patientèle de 20%, je dois rendre l'aide perçue de la CPAM, je ne me sens donc pas sereine... Je pense que l'état devrait financer les assistants médicaux sans obligation de rendement. L'assistante médicale me permet de prendre plus de temps avec mes patients (et d'être moins stressée) mais pas toujours plus de patients (car je me permets de faire plus de prévention), du moins avec mes 3 mois de recul.

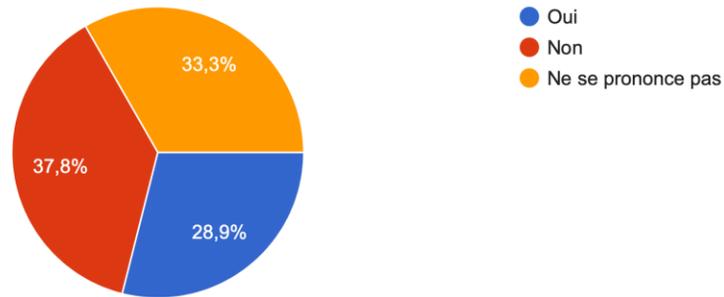
J'ai une assistante médicale depuis 8 mois. C'est une catastrophe. Perte de temps. Trop de réglementation. Personnel pas assez formé alors qu'aide-soignante à la base depuis des années. Ce métier est trop flou pour tout le monde. Je regrette énormément.

Ma secrétaire n'est pas assistante médicale mais s'occupe des FSE retour Noémie, commandes de matériel, DASRI et télétransmission. Cela me fait gagner beaucoup de temps mais j'ai l'impression que chaque année les demandes de la CPAM augmentent et que plus je délègue plus j'ai de nouvelles obligations administratives à remplir (dernière en date l'INS à récupérer pour chaque patient et le DMP à alimenter avec des synthèses normées...)



## Verbatim

Pensez-vous que le travail avec un assistant médical vous permet d'augmenter votre disponibilité pour assurer votre activité médicale directe ?



L'assistant médical n'est pas du tout une solution. Ils ne sont pas formés pour être des secrétaires, ce dont nous avons besoin. Mais à 26,50 euros la consultation, 36,50 euros la visite et plus de 50% de charges, difficile de pouvoir embaucher une secrétaire.

L'embauche d'une assistante médicale peut diminuer la charge de travail non médicale. Mais elle peut aussi l'augmenter. L'accompagnement de notre union professionnelle serait bienvenu. On ne s'improvise pas DRH comme cela. Beaucoup d'erreurs lourdes de conséquences pourraient être ainsi évitées. Formation et accompagnement

J'ai eu une assistante médicale mais son salaire avec les charges ont été immenses par rapport au bénéfice de l'avoir. J'ai dû m'en séparer.

L'histoire des assistants médicaux est aberrante, je refuse ce genre de proposition tarifée pour au final avoir le couteau sous la gorge et travailler plus.

Je délègue beaucoup à ma secrétaire qui s'occupe des commandes du petit matériel, des salaires, des prises de rdv avec les spécialistes pour les patients. Elle gère aussi les mails professionnels. Elle fait le travail d'un assistant médical mais au moins je ne suis pas obligée de prendre 300 nouveaux patients supplémentaires car je ne saurai pas où les caser dans mon emploi du temps aux dépens de ma vie personnelle.

Augmentation des tâches administratives et des demandes des patients, non compensée par l'aide d'une assistante médicale, elle nous permet uniquement de maintenir la tête hors de l'eau et la CPAM nous demande de prendre plus de patients...

## Partie 4

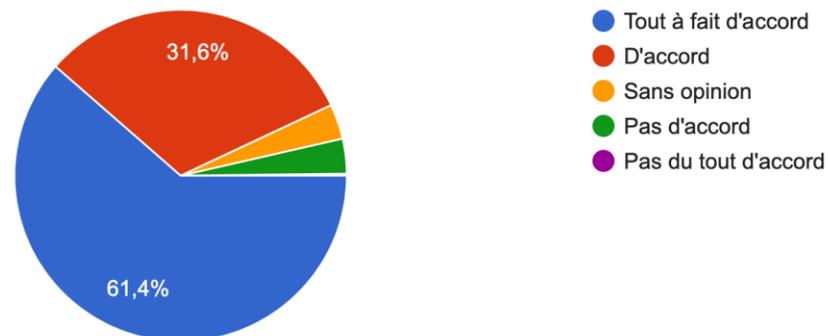
# Conclusion

94,7% des médecins estiment que leur charge administrative a un impact négatif sur la qualité de leur travail.



La charge administrative a des conséquences négatives sur votre PRATIQUE PROFESSIONNELLE et votre QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (perte de sens, bien-être...) :

5:



### Verbatim

Tout ça est ridicule, stupide et se fait sur le dos de notre pratique professionnelle : écouter examiner diagnostiquer soigner .

Pour ma part, je ne comprends même plus ce qui peut motiver un jeune à exercer comme généraliste aujourd'hui , ou alors seulement gagner facilement de l'argent en se transformant en simple secrétaire médicale sans plus faire de soins , juste de la gestion de papiers et orienter les patients en fonction de leurs demandes.

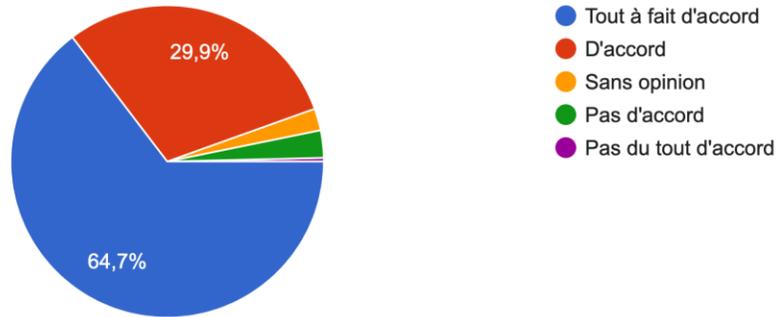
Le cœur de notre métier a été oublié et crucifié sur l'autel de l'administratif et des tableaux Excel avec la bénédiction de confrères qui ont fantasmé l'informatique et les protocoles en oubliant ce pour quoi ils avaient été formés !!!

Ces charges administratives croissantes et mes revenus en baisse régulièrement depuis ces 5 dernières années vont m'inciter à prendre une retraite « dès que possible »!!!

On va finir par perdre le sens de notre travail adoré jusqu'alors en essayant d'éviter de devenir des machines ! Les patients et la famille le ressentent, c'est insupportable !

Certains jours, je me demande si j'aurai le temps de faire un peu de médecine entre deux tâches administratives... Il me semble qu'il faudrait signifier à certains qu'entre deux demandes, on essaie de voir un patient ...

La charge administrative a un impact négatif sur votre VIE PERSONNELLE (rallongement des journées, apport de tâches administratives au domicile...)



Un constat également sans appel : 94,7% des médecins estiment que leur charge administrative a un impact négatif sur leur vie personnelle.



### Verbatim

C'est du vol de ma vie

Temps administratif : 1-2h/j après une journée de consultation, travail à ramener chez soi après la fin de journée à 20h-21h ou le week-end mais difficultés à trouver l'énergie pour s'imposer ça en plus de la journée remplie. Vivement les vacances !

Je compte quand je peux partir au plus tôt. Alors que j'aime mon métier.

Juste que, petit à petit, malgré toute ma résistance, la charge de travail est revenue s'insinuer dans ma vie et je glisse vers ce que je faisais en 2021 alors que je me bats comme une malade pour que ça ne se reproduise pas ; j'envisage une reconversion professionnelle, alors que j'adore consulter et que c'est le cœur de mon métier.

Cela devient insupportable et je vais dévisser.

Mais si je revenais à 30 ans, jamais je ne m'installerais en libéral car j'ai raté l'éducation de mes 3 enfants, je me rattrape avec mes petits-enfants...

Du fait de la lourdeur administrative, j'ai modifié mon emploi du temps et réduit nettement le temps consacré aux consultations, même si cela n'est pas rentable (mais le Burn out a été évité!). Au lieu de travailler 50 à 52h/sem. sur 4 jours 1/2, je travaille actuellement 40h par semaine sur 4j ( temps médical et administratif inclus).

## Annexes

# Verbatim

**135 médecins ont ajouté un commentaire personnel au questionnaire – soit 25% des répondants.**

**Voici de manière brute les verbatim**





Les nouvelles dispositions CPAM n'arrangent rien au temps perdu: lenteur des logiciels due au DMP et aux nouvelles démarches pour les lecteurs de cartes vitales, enregistrement/vérification des identités des patients avec CNI, intégration à des réunions de CPTS... Nous devenons des fonctionnaires gratte-papiers et perdrons le sens du soin = l'humain. Je ne souhaite en rien réduire mon temps de consultation avec mon patient par un assistant médical, par contre je suis pour une aide financière pour l'embauche d'une deuxième secrétaire !

En plus d'être médecins, nous devons gérer une entreprise et être informaticiens. Le salariat enlève au moins une de ses casquettes,

Gérer du personnel est très chronophage : arrêts de travail réguliers, manque d'initiative du personnel embauché, ménage mal fait. Secrétariat des spécialistes injoignable, logiciel qui coûte cher qui plante 2 fois par jour depuis l'installation du Ségur. La vérification des paiements des tiers payant est chronophage. La recherche de remplaçant pour chaque vacances est fastidieuse,

Les assistants médicaux ne sont pas la solution car nous devons payer des locaux supplémentaires, être employeur et donc gestion à nouveau pour nous et augmentation des charges. Merci de prendre en compte les avis du collectif médecins pour demain,

La mer\*e des logiciels Ségur (lenteur, plantâmes), d'Ameli Pro (lenteur délirante, bugs, plantages), le dévoiement des ces tâches totalement indues (nous faisons le travail qui incombe à madame La Caisse) est insupportable, c'est du vol de ma vie donc déconventionnement début 2024. C'est INSUPPORTABLE ET UN SCANDALE ABSOLU.

Amertume de supporter les erreurs de 30 ans de politiques.

L'envahissement de l'informatique avec décision unilatérale de la CNAM quant à l'éligibilité des logiciels médicaux , rendant brutalement du jour au lendemain impossible la télétransmission, l'obligation de modifier le logiciel, changer d'ordinateur , pour simplement faciliter le travail de la Sécu et la course à la dématérialisation des documents sans aucun apport à notre cœur du métier : le soin aux patients. Sans parler des modifications de possibilité de connexion à Ameli avec obligation de changer d'ordinateur sans aucune concertation et au motif de soi-disant nécessité de protection des données . Cela devient insupportable et totalement ridicule et stupide. Ce qui hier se réglait par un simple coup de téléphone, un courrier devient compliqué avec de multiples supports informatiques de transmission de comptes- rendus lisibles que si on a le bon ordi , le bon logiciel , le bon router . Le temps perdu, l'argent dépensé pour avoir les bons outils informatiques, jamais suffisamment aux normes. Tout ça est ridicule et stupide et se fait sur le dos de notre pratique professionnelle : écouter examiner diagnostiquer soigner. Pour ma part, je ne comprends même plus ce qui peut motiver un jeune à exercer comme généraliste aujourd'hui, ou alors seulement gagner facilement de l'argent en se transformant en simple secrétaire médicale sans plus faire de soins, juste de la gestion de papiers et orienter les patients en fonction de leurs demandes.

"Le cœur de notre métier a été oublié et crucifié sur l'autel de l'administratif et des tableaux Excel avec la bénédiction de confrères qui ont fantasmé l'informatique et les protocoles en oubliant ce pour quoi ils avaient été formés !!!

Ma plainte se retrouve dans tous les corps de métiers.

Tant que les médecins se plieront aux dictats des ARS, notre métier perdra tout sens .

Au bord d'une route, à un domicile, face à un problème de santé, c'est un tableau Excel qui va être utile ???

Maintenant pour faire mon métier, il ne me reste que les missions humanitaires où là, sans imbéciles d'administratifs et d'informaticiens, je peux exercer mon art de médecin et faire mon job !!! Avec des patients venant consulter avec leur petit carnet de santé où je peux écrire mon diagnostic, mon traitement et mes reco. !!!!

Notre pays marche sur la tête !!! "

"Lourdeur administrative des courriers médicaux (faits à l'issue des consultations pour garder du temps médical, consultations de 20-30 min, et pas de secrétaire), sollicitations directes des patients par appel au télésecrétariat ou par mail (interprétation de résultats à l'issue des consultations, ordonnances perdues/demandes de documents +++ ) et tâches nécessaires à la bonne prise en charge des patients avec du temps à passer à l'issue de la consultation (recours aux services plus spécialisés pour avis ou complément de prise en charge via demande d'hospitalisation/éducation thérapeutique, échange avec les prestataires de santé avec qui nous travaillons de façon significative, certificats médicaux etc), télé-expertise + gestion du fonctionnement du cabinet.

Journées chargées car délais de consultation de 4 mois avec nécessité de rajout régulier de patients sur des journées de consultation déjà pleines, pour des « urgences » qui n'en sont pas toujours mais anxiété des patients souvent. Temps administratif > 1-2h/j après journée de consultation, travail à ramener chez soi après fin de journée à 20h-21h ou le week-end mais difficultés à trouver l'énergie pour s'imposer ça en plus de la journée remplie. Vivement les vacances!"

On s'en sort avec des salariés intérimaires et en faisant soi-même sa comptabilité. On ne peut pas s'en sortir si on a un salarié. Ou alors on travaille jusqu'à 11h du soir. Les courriers doivent être corrigés et mis en PDF. Saluons le travail de la CPAM pour la gestion des tiers-payants qui est devenue très fiable. Je dissocie bien les deux ministères différents de la sécu d'une part ,de la HAS d'autre part. Les Hautes Autorités de Santé sont hors sol. Un assistant de santé qu'il faudra payer plus tard entièrement est un piège grossier. J'espère que ce n'est que de la bêtise de bureaucrates. Comme le vaccin obligatoire ! Je me demande s'ils font semblant de vouloir nous aider.

Envoi de mails par les patients pour demandes variées y compris des problèmes médicaux avec demande de réponses rapides évidemment parfois pour le jour même !

Le problème reste le coût de cette gestion car les actes ne suivent pas l'inflation ...

Je compte quand je peux partir au plus tôt. Alors que j aime mon métier

A noter qu'il y a certaines tâches que je ne réalise pas type vérification des paiements, gestion des retours Noémie, paiements accidents du travail...

le questionnaire ne tient pas en compte la gestion du plateau technique lorsqu'on est spécialiste, ce n'est pas grave, mais ça prend aussi beaucoup de temps; j'ai été arrêtée pendant 14 mois pour burnout, je suis revenue avec la ferme intention de ne pas refaire les mêmes erreurs, je suis toujours suivie toutes les semaines par une psychologue. Juste, que, petit à petit, malgré toute ma résistance, la charge de travail est revenue s'insinuer dans ma vie et je glisse vers ce que je faisais en 2021 alors que je me bats comme une malade pour que ça ne se reproduise pas ; j'envisage une reconversion professionnelle, alors que j'adore consulter et que c'est le cœur de mon métier

Les nouveaux logiciels avec arrivée courriers et biologies quelle que soit l'heure de la journée sur ma carte professionnelle interdit avec la carte assistant médicale donc c'est à moi de les ranger alors qu'avant, mon assistante me les scannait avec sa carte CPS, aucun droit même pour imprimer des courriers du DMP ou envoyer les courriers sur DMP,

il faut recentrer sur le soin, et arrêter cette usine à gaz administrative insupportable pour attirer des jeunes et encore je ne suis pas la gérante de ma maison de santé ! C'est pire pour mon associé.

Les charges non liées aux soins augmentent presque de façon proportionnelle si on augmente sa patientèle. Plus de patients égal plus de certificats, de bons de transport.... Un frein majeur pour les grandes patientèles

et ça depuis 30 ans ! et avec l'assistant il y en aura encore plus ! puisque plus d'actes , plus de masses au final de travail , et plus de responsabilités non valorisées au final !

Parfois je souhaiterai être médecin salarié....

"La nécessité en particulier de modifier des logiciels métiers et FSE bien rodés et sans problèmes par de véritables usines à gaz que même les professionnels de l'informatiques n'arrivent pas à maîtriser?? Incompréhensible;  
Second élément : pourquoi tant de formalités alors que notre activité est étroitement surveillée par les FSE et la sécu. Perte de temps d'argent.... en tenues comptables ridicules."  
Les tâches administratives sont rédhibitoires pour les jeunes consœurs et confrères et facteur de non installation en libéral.

Ces charges administratives croissantes et mes revenus en baisse régulièrement depuis ces 5 dernières années vont m'inciter à prendre une retraite « dès que possible »!!!  
Via trajectoire est un boulet !!

L'administration tue la base qui bosse... C'est encore plus vrai à l'hôpital, je les plains nos chers confrères... Les spécialistes demandent à leurs patients de faire un bon de transport chez le méd. G même quand nous n'avons pas été consultés avant... (hors de question, c'est celui qui convoque ou qui demande l'examen qui fait le bon de transport), grosse perte de temps clinique pour des tâches ne relevant pas de notre expertise, c'est fatigant.

Les patients viennent nous voir de plus en plus pour des certificats médicaux divers et variés : certificat en cas d'absence d'un enfant pour ne pas payer cantine, crèche, centre aéré, salle de sport ... faut-il ne pas les faire et les laisser payer ?! Ce ne devrait pas être à nous de gérer cela. Il s'agit d'un exemple parmi tant d'autres : certificats pour passer de la crème sur les fesses de bébé (en crèche), pour passer de la crème solaire en cas de sortie scolaire, pour obtenir des aides pour refaire sa salle de bain, pour obtenir un crédit, pour refaire faire ses lunettes, pour déclencher des jours enfants malades,...STOP!!

les charges administratives que je n'ai pas mises dans les 3 premiers, ne sont pas celles que j'affectionne de faire, mais certainement celles que j'ai totalement abandonnées. Burn out administratif! je ne suis plus du tout les forfaits ROSP, les impayés (mais là mon assistant essaie de suivre, nous allons finir par faire comme les pharmaciens, salarier quelqu'un pour récupérer le pognon que nous aspire la sécu. ah ben, non, on va pas faire ça... nous n'avons pas les moyens nous). la dernière grosse charge mentale et administrative est mon immobilier: comment je fais pour pousser les murs et faire rentrer dans un cabinet prévu déjà avec 2 cabinets de consultation: une Asalée, une assistante, un SASPAS sans que je sois obligée de réduire ma plage de travail, parce qu'il faut bien que je rentre du pognon quand même ?!). ce n'est pas de l'administratif pur, mais ce n'est pas médical, c'est comptable. La diminution des charges administratives améliorera la qualité des soins et augmentera l'attractivité de la médecine générale.

c'est le manque d'humain et l'IA n'existe pas.

Cela devient insupportable et je vais dévisser.

Toutes les mesures prises pour simplifier n'aboutissent in fine qu'à une augmentation de notre charge administrative ( feuilles de soins électroniques, Via trajectoire, mises à jour des cartes vitales...

J'envisage de plus en plus l'arrêt de l'activité libérale pour une activité salariée.

Au lieu de diminuer les tâches administratives, on veut nous faire embaucher des assistants administratifs !

On va finir par perdre le sens de notre travail adoré jusqu'alors en essayant d'éviter de devenir des machines! Les patients et la famille le ressentent, c'est insupportable!

Difficile de cerner réellement ce que vous appelez "tâches administratives". La surcharge mentale pour ma part vient de ce temps médical "hors consultation" qui est indispensable et qui n'est compté comme du travail par personne.... (lectures, recommandations, dossiers complexes, suivi par mails, conseils au téléphone, échange avec les confrères, organisation des soins etc...)

Réponse avec secrétariat physique très aidant

j'ai embauché une assistante médicale le 01/08/2023. J'ai perdu beaucoup de temps à la former et je n'ai toujours pas réussi à obtenir la subvention rattachée à sa formation (j'ai bien reçu l'aide de la CPAM) Je pense qu'il faut au moins 1 an pour qu'une assistante médicale puisse réellement nous faire gagner du temps. Avec l'épée de Damoclès en retour : si je n'augmente pas ma patientèle de 20%, je dois rendre l'aide perçue de la CPAM, je ne me sens donc pas sereine. Je pense que même sans l'aide de la CPAM, j'aurais quand même embauché une assistante car les tâches administratives dépassent parfois le temps médical et mon métier est de soigner, pas de rentrer des données codées et chronophages dans mon logiciel. Je pense que l'état devrait financer les assistants médicaux sans obligation de rendement. L'assistante médicale me permet de prendre plus de temps avec mes patients (et d'être moins stressée) mais pas toujours plus de patients (car je me permets de faire plus de prévention), du moins avec mes 3 mois de recul.

"Heureusement je suis en cumul médecine libérale - retraite depuis mes 65 ans en 2020 : avant (le COVID qui m'a fait demander la retraite car de 30 patients par jour j'étais passé à 5 ou 6 et 30 appels téléphoniques ""gratuits"" ) je travaillais plus de 50 heures par semaine et j'ai réussi (1- en déménageant mon cabinet et 2- car certains patients ont ""eu peur"" que je parte complètement) à diviser ma patientèle par 2, mon temps de travail par 2 et mes honoraires par 2. MAIS SI JE REVENAIS A 30 ANS, JAMAIS JE NE M'INSTALLERAI EN LIBERAL CAR J'AI ""RATE"" L'EDUCATION DE MES 3 ENFANTS (je me ""rattrape"" avec les petits-enfants !) ET JE N'AVAIS PRIS, SUR LES 20 PREMIERES ANNEES, QUE DIX (10) SEMAINES DE VACANCES AU TOTAL SOIT 3 JOURS ET DEMI PAR AN !!! J'ai ""lâché"" un poste d'assistant - attaché aux Hospices Civils de LYON et une promesse d'agrégé pour une installation en libéral car je ""supportais"" de plus en plus mal mon chef de service et je voulais la liberté !

Je ne regrette rien car j'ai adoré et j'adore encore mon travail mais il a fallu travailler beaucoup pour gagner très bien ma vie MAIS LE MONTANT DE LA RETRAITE EST MISERABLE !! (heureusement qu'il y a les complémentaires et la retraite de mon épouse ex infirmière libérale avec une retraite à taux plein de 1 400 €/mois !!)

SUGGESTIONS : 1) Si l'on veut que des médecins cumulent retraite et activité pour surseoir à la démographie qui se dégrade inexorablement, il faut au moins que les ""cumulards"" n'aient plus de cotisation retraite, c'est un minimum !!!

2) Si l'on veut des médecins libéraux, il faut ajuster le prix de la consultation sur la moyenne européenne, c'est aussi un minimum (et je ne parle pas pour moi car, avec la retraite [même misérable], je n'ai AUCUN INTERET à une telle augmentation qui nécessiterait une baisse de patientèle pour ne pas ""donner"" toute la retraite aux impôts !! et aggraver la démographie) !

En espérant que ces commentaires seront utiles,

La CPAM ne fait strictement rien pour améliorer cette charge administrative : la "simplification" administrative dont ils se gaussent ne concerne que les services de la CPAM, les MG se retrouvant obligés d'assumer ces tâches, de plus en plus par internet sur des sites dont l'ergonomie ne semble pas avoir été conçue avec des personnes de terrain (les MG), mais uniquement en fonction des besoins des CPAM. Aucun interlocuteur facilement accessible côté CPAM s'il y a un problème : pas de mail direct ni de téléphone direct. Et au final il faut toujours renvoyer du papier...

J aimerais avoir un assistant médical mais je ne veux pas être employeur

Du fait de la lourdeur administrative, j'ai modifié mon emploi du temps et réduit nettement le temps consacré aux consultations, même si cela n'est pas rentable (mais le Burn-out a été évité!). Au lieu de travailler 50 à 52h/sem. sur 4 jours 1/2, je travaille actuellement 40h par semaine sur 4j ( temps médical et administratif inclus). Je ne parviens pas à réduire ce temps administratif 6h/semaine car les charges sont trop élevées et le paiement des consultations trop bas. Je ne peux donc payer un assistant médical ou secrétaire physique dans ma situation. Je considère les tarifs conventionnés secteur 1 en MG comme une insulte à la profession et à notre dévouement. Je songe sérieusement à me réorienter.

ces charges administratives incitent à partir au plus tôt; qu' ILS se réjouissent des contraintes de la retraite de la CARMF et des décotes...pour l'instant

C'est quand même principalement le courrier électronique et les demandes d'avis par mail qui sont les plus chronophages et parfois exaspérantes après une journée marathon !

"J'aimerais attirer la réflexion sur un sujet non abordé par ce questionnaire : les tâches que nous devrions faire et que nous abandonnons faute de temps.

Par exemple : les contrats de téléphonie signés par la SCM qu'aucun associé ne vérifie : on s'aperçoit 4 ans plus tard que le SCM paye des téléphones mobiles pour rien. Je l'ai constaté dans plusieurs cabinets !

Ou pour le dire autrement le refus par le professionnel d'embaucher une aide pour déléguer des tâches qu'il a de toute façon déjà abandonné.  
Les libéraux ont des carences organisationnelles majeures dans la gestion d'entreprise."

Nous faisons le travail des autres depuis longtemps....

J'ai une assistante médicale depuis 8 mois. C'est une catastrophe. Perte de temps. Trop de réglementation. Personnel pas assez formé alors qu'aide soignante à la base depuis des années. Ce métier est trop flou pour tout le monde. Je regrette énormément.

"Comparativement aux autres professions hors médecine, il me semble que nous pouvons nous sentir très privilégiés. La charge administrative (sécu, comptable, fournitures) me semble normale, inhérente à l'activité libérale et bien moindre que dans d'autres professions. Nos rémunérations nous permettent si besoin de diminuer un peu notre activité pour réaliser cette part qui fait partie intégrante de notre métier."

"-Dégradation de la fluidité des relations avec les confrères (tout écrire, demande motivée par mail pour tout RV, accessibilité moindre ...), pression sur les délais de transmission, - Augmentation de la charge du travail de secrétariat rendant difficile la délégation de charges administratives et au détriment de la qualité du temps d'accueil notamment téléphonique des patients,

-Impossibilité à gérer simplement les tiers payants mutuelles conduisant à ne pas pratiquer le tiers payant intégral source de rejets CPAM en augmentation et au final sans objet mais ayant nécessité un dossier papier à rassembler et envoyer alors que le rejet arrive par mail."

Avoir un assistant médical sans avoir à majorer ma patientèle ou dans tous les cas pas en majorant de 10% par an (sachant que ce calcul est injuste : ce sont ceux qui ont le plus de patients qui doivent en prendre plus chaque année : complètement inadapté et illogique)

Dégradation nette des conditions de travail en lien en particulier avec les charges hors consultation médicale. Je souhaiterais engager du personnel mais le gérer moi-même sans passer par des subventions . Mais à l'heure actuelle j'ai beaucoup trop de charges et des revenus qui baissent donc impossible pour moi d'embaucher.

Travail en équipe de soins primaires avec une secrétaire, une assistante, un interne et une IDE Asalée.

Plus la patientèle augmente, plus nous recevons de résultats (biologiques ou courriers ) à lire et intégrer aux dossiers patients, et plus il y a des suites à donner à ces examens.

Cette charge administrative dégrade fortement mon exercice.

La loi Ségur me fait perdre du temps !

- 1 - Pression des patients insupportable : visites sans rendez-vous, téléphone, mails, courriers déposés dans la boîte aux lettres, interpellation dans la rue ou au supermarché ! Imputable à la volonté de nos gouvernants successifs : je suis seul dans ma spécialité là où nous étions 8 voici 10 ans.
- 2 - L'alourdissement constant des "bonnes pratiques" (contrôles qualité, exigences de formation, tenue du dossier partagé, autres contraintes informatiques) s'alourdissent considérablement sans contrepartie.
- 3 - Dégradation de qualité de la médecine et rythme abrutissant pour tenter d'absorber les "urgences" => pas le temps d'écouter/connaitre les patients qui se tournent vers les charlatans de l'époque.
- 4 - Dégoût par les fausses solutions : télémedecine, passage de l'acte médical aux infirmières ou pharmaciens... perte de qualité pour de fausses économies. Une assistante médicale en formation et une nouvelle secrétaire allègent les charges administratives, la démographie médicale sinistrée augmente le stress et la charge liée aux dossiers patients.

Les relations avec l'ARS sont parmi les plus difficiles à gérer.

Je compte les jours avant de prendre ma retraite!!!

COMBIEN DE TEMPS ALLONS NOUS TENIR... nous sommes trop peu nombreux pour tout faire avec qualité, même avec nos merveilleux assistants;

Ma secrétaire n'est pas assistante médicale mais s'occupe des FSE retour Noémie, commandes de matériel, DASRI et télétransmission. Cela me fait gagner beaucoup de temps mais j'ai l'impression que chaque année les demandes de la CPAM augmente et que plus je délègue plus j'ai de nouvelles obligations administratives à remplir (dernière en date l'INS à récupérer pour chaque patient et le DMP à alimenter avec des synthèses normées...)

Nombreuses difficultés pour la gestion du dossier patient liées à la multiplication des moyens numériques, avec de nombreux changements de fonctionnement, dysfonctionnements, non interopérabilité, ayant chacun leur messagerie leur maintenance propre leur logique de fonctionnement, c'est usant ! .... À noter depuis mon intégration en MSP après 10 ans d'exercice isolé l'impression d'une nette diminution du temps de gestion du cabinet (grâce à la mutualisation et la délégation) alors que les moyens sont nettement supérieurs.

Même si l'outil informatique est pratique, il déshumanise totalement ce métier. Nous devons remplir des cases et répondre à des critères plutôt que de parler à nos patients.

Je me sens de plus en plus débordée.....au détriment de la réduction du temps de loisir

"C'est surtout la dégradation des autres services qui m'impacte: délais de rdv de spécialistes,, de prise en charge hospitalière et sociale : je dois appeler les confrères pour accéder aux prises en charges indispensables et urgentes, ou pour avoir des conseils sur des prises en charges qui ne relèvent plus de la médecine générale.

Le Samu , le 15 sont saturés, on voit en cabinet des ACV, douleurs cardiaques refusées par le 15. On reçoit des patients qui n'ont pas pu être hospitalisés faute de place,

Je passe un temps fou à essayer de joindre des spé débordés.

Je fais le travail de la CPAM ( arrêts et BT en ligne, échange avec les médecins conseils qui n'ont plus le temps de recevoir les patients.)

Je gère les démarches administratives, les problématiques de fin de droits faute de service sociaux.

Je gère les fins de vie à domicile, les urgences psychiatriques.

Je gère les urgences pédopsychiatriques, les mineurs en détresses faute de service social ayant les moyens d'assurer leur mission.

Le système solidaire de santé est abandonné.

Help.

Les soignants ne peuvent plus pallier à l'abandon de l'état.

Si nous nous écroulons plus rien ne tient."

L'assistant médical n'est pas du tout une solution. Ils ne sont pas formés pour être des secrétaires, ce dont nous avons besoin. Mais à 26,50 euros la consultation, 36,50 euros la visite et plus de 50% de charges, difficile de pouvoir embaucher une secrétaire.

Mon exercice seule au cabinet ne me permet pas de financer ni secrétaire ni assistant

La nuance est toujours difficile dans ce type de questionnaire...

Charge administrative : fatigue, non formé, non accompagné, temps passé, non reconnaissance, perte de sens.

De plus en plus de spé qui répondent aux patients de demander au MT de prendre le rdv... stop !

Je souhaiterais engager, à mes frais, des personnes capables de s'occuper des tâches administratives, mais notre rémunération actuelle ne le permet pas.

La charge administrative est énorme, nous ne la gérons pas personnellement mais nous salarions 5 secrétaires à temps plein pour 3 chirurgiens à temps plein; ca cela nous coûte une fortune mais autrement on serait obligés de travailler 24/24h

La rémunération des médecins est totalement anachronique et ne permet pas l'emploi de tous les personnels nécessaires à la bonne gestion d'une activité médicale de qualité. Il n'est pas normal qu'un médecin ait à faire le travail d'autres professions par manque de moyens.

Nous sommes là pour SOIGNER pas "paperasser" et sommes épuisés

J'arrête le libéral à cause de cette charge .

L'informatique aggrave considérablement ma pratique

Certains jours, je me demande si j'aurai le temps de faire un peu de médecine entre deux tâches administratives... Il me semble qu'il faudrait signifier à certains qu'entre deux demandes, on essaie de voir un patient ...

Je souhaite que tout l'administratif inutile ( redondance de documents à remplir, justificatifs à envoyer et renvoyer à l'infini ..... ) soit SUPPRIME et pas délégué à d'autres ( secrétaire, assistant, externalisation des services...) ce serait tellement plus économique financièrement , en temps et en énergie....

la principale dégradation tourne pour moi autour de l'informatique MAJ Ségur, pannes informatiques, problèmes de FSE récupération d'indus etc

La charge de travail, les responsabilités médicales, d'employeurs et financières sont trop lourdes sans être compensées par une possibilité de partir en vacances sereinement par manque d'aide et de facilité pour être remplacée.

Merci d'avoir pris le temps pour s'intéresser à cette question importante.

De plus en plus de glissement de tâches administratives et organisationnelles ou de secrétariat de la clinique d'exercice vers le cabinet, temps institutionnel (CME certification de l'établissement diverses commissions...) non rémunérées en augmentation

"entrepreneur indépendant non formé à cette tâche, perturbation majeure du temps médical, et on ne parle pas des situations d'arrêt de travail ou de congés de mes salariés où il faut encore une fois gérer , les décideurs nous demandent toujours plus , mais avec moins de moyens.

Depuis 18 mois, je suis en rouge chaque fin de mois , investissement cabinet médical suite à emploi assistante médicale .Faut-il abandonner? "

Le plus impactant actuellement c'est les demandes de certificats médicaux alors qu'ils ne sont pas systématiques. Mais la loi reste motivée sur cette question...surtout en pédiatrie.

la pénurie de médecin scolaire nous oblige à faire des certificats pour l'éducation nationale et ce, gratuitement. Ajouter les certificats pour compagnies d'assurance et banques (assurance décès, perte d'autonomie), travailler gratuitement pour d'autres sociétés : c'est une honte. Militez et aidez-nous à pouvoir facturer aux banques.. Nous augmenterons nos revenus sur le dos de ceux qui nous exploitent !

nous faisons le travail des assurés (AAT, FS..) obligatoirement par voie électronique ce qui prend du temps aux dépens des consultations. Par exemple : AT dématérialisé en 3 minutes quand tout va bien contre 30 secondes en papier.

Je vais certainement arrêter la médecine générale à cause de la dégradation des conditions de travail.

L'exercice en secteur à honoraires libres me permet de salarier une secrétaire médicale à temps plein qui me libère de toutes ces contraintes administratives, je ne pense pas que l'exercice en secteur 1 le permette.

Malgré mes réponses à votre questionnaire, opposition ferme à l'auxiliaire médicale et cela encore plus depuis la présentation personnalisée du dispositif par le délégué de la CPAM.

La dématérialisation, les mails incalculables à gérer, les mises à jour de logiciels qui ne fonctionnent pas, les hot line qui mettent 1/4h à répondre, les services soit disant pro des banques, opérateurs de téléphonie, CPAM... font perdre un temps incroyable pour les joindre, pour obtenir un interlocuteur qualifié pour résoudre le problème. Et à faire entre 2 consultations.

« Je ne fais pas de télétransmission sauf cartes vitales et quelques ordonnances ainsi que quelques mails avec les professionnels.

J'utilise les supports papier, pour les dossiers patients aussi. Je poursuivrais sur ce mode jusqu'à mon arrêt d'activité ( si je n'y suis pas obligée!). Si j'y suis obligée je cesserais rapidement mon activité! »

Le problème de la charge administrative s'aggrave aussi du fait de la pénurie de spécialistes (augmentation du délai de rdv donc des complications) et la prise de RDV plus compliquée (mails en amont, bilans à faire avant, multiplication des relances pour avoir une proposition de rdv). Certaines tâches administratives n'ont pas lieu d'exister (Renouvellement d'ALD genre Alzheimer, certificats médicaux, dossiers administratifs pour assurances, signature de BSI). Recruter un administratif (assistant médical) pour le faire, c'est plus lourd que de supprimer simplement ces actes administratifs...

IL FAUT RENFORCER LES LIGNES MG = c'est la seule vraie solution = tout le reste n'est que communication et autosatisfaction surtout des autorités sanitaires et administratives

Ne pas oublier que nous sommes patrons de TPE et que nous gérons une entreprise médicale, un outil de travail qui coûte cher, ce qu'il faut rappeler aux patients pour qu'ils comprennent que la qualité des soins a un coût au-dessus de ce qu'on nous propose, sinon on brade la qualité.

Ceci est biaisé car je suis en collaboration et beaucoup de charges sont réalisées par les médecins de la SCM.

Se recentrer sur le soin.

Le pire du pire est le nombre de consultations par jour pour un motif administratif : arrêt de travail, certificats, parce que c'est pas la bonne case, bon de transport (« parce que j'y ai droit docteur !!! »), dossier MDPH (avec la liste de ce qu'il faut écrire dessus, « faut bien mentir un peu docteur pour avoir droit à quelque chose !!! »), cure thermale... et bien sûr les duplicata de tout ce bazar parce que le patient l'a perdu, la sécu l'a perdu, c'est pas la bonne date, c'est pas la bonne case.... Bref, j'ai décidé d'arrêter la médecine générale quelques temps, je régresse intellectuellement, j'ai pas fait dix ans d'études pour finir sénile prématurément, désolée pour les patients et leurs DROITS!!!

L'embauche d'une assistante médicale peut diminuer la charge de travail non médical. Mais elle peut aussi l'augmenter. L'accompagnement de notre union professionnelle serait bienvenu. On ne s'improvise pas DRH comme cela. Beaucoup d'erreurs lourdes de conséquences pourraient être ainsi évitées. Formation et accompagnement

J'ai eu une assistante médicale mais son salaire avec les charges ont été immenses par rapport au bénéfice de l'avoir. J'ai dû m'en séparer.

## Cancer métastatique de la profession

La charge administrative croissante liée aux soins, à une patientèle trop importante et en mauvaise conditions de santé, résulte du manque de médecins installés .. même en déléguant tout ce qu'on peut déléguer ..une patientèle de 1300 max par médecin semble la condition de base pour avoir une bonne qualité de vie sans avoir l'impression d'être submergé par les tâches administratives.

"Le problème majeur est la prise de rdv pour les spécialistes qui nécessite souvent plusieurs appels de ma part et me fait perdre facilement 20-30 min par jour. Le classique : ""le prochain rdv est dans 8 mois, si vous désirez plus tôt, il faut que votre médecin traitant appelle"" est particulièrement insupportable et non productif. Le deuxième problème serait la normalisation des réceptions de mail et la disparition des ""vilains petits canards"" (mauvais format, plusieurs fichiers et autre) qui empêchent le classement automatique dans le logiciel. Cela réduirait ce temps administratif à une simple lecture du courrier (un monde parfait !) "

"l'inflation de demande de certificats multiples et dossiers variés incite à tarifier le plus souvent une consultation pour"" papier"" , ce qui est ""hors nomenclature"" et porte atteinte à notre réputation vis à vis des patients et des CPAM.  
le conseil téléphonique ou mail devrait être rétribué  
la téléconsultation pour des patients (non connus du cabinet) est du vol et une honte"  
il y en trop de demandes de dossiers MDPH et APA.

"Les tâches administratives au sein d'une MSP sont très importantes ( gestion du personnel, relation banque / comptable). Depuis toujours nous avons une comptable et un service juridique qui gère les feuilles de paie. Depuis 4 ans, l'arrivée de l'assistante a considérablement diminué le temps passé au téléphone pour organisation de soins ( spécialistes), elle gère également la relation avec CPAM pour FSE, la coordinatrice de MSP est facilitante aussi, la meilleure répartition des charges entre les associés est importante également. Souvent tout est porté par le leader !  
Je délègue également le rangement des courriers aux secrétaires, le classement des factures ... Le médecin peut plus déléguer mais il conserve quand même une partie de la charge mentale liée à la responsabilité.

"La sécu, exactement certains haut fonctionnaires...CNAM, Ministère) auraient vis-à-vis des médecins libéraux un A PRIORI NEGATIF qui serait à corriger,  
Moyens de corrections :

- Que les responsables qui prennent les décisions organisationnelles (telles modalités et protocoles des soins, nouvel imprimé CERFA et Cie.. etc) le fassent après avis des effecteurs que nous sommes) Idem vis-à-vis des soi-disant pages actualisées informatiques des différents sites institutionnels (AmeliPro.. etc).

- Que les hauts responsables actuels et les futurs (de Sciences Po et d'ailleurs) qui vont être dans l'administration de la santé fassent un mini stage chez le praticien.

J'ai eu l'occasion d'en discuter avec un étudiant en fin de stage en préfecture à Toulouse et qui se destine à ce ministère de manière tout à fait constructive et compréhensive... faudrait travailler la COM

- Que nos syndicats demandent au ministre que ses subordonnés travaillent avec les syndicats et leur correspondants régionaux pour lisser les problèmes "

L'histoire des assistants médicaux est aberrante, je refuse ce genre de proposition tarifée pour au final avoir le couteau sous la gorge et travailler plus.

Faciliter l'accès aux assistants médicaux pour tous les généralistes sans condition de patientèle. Faciliter la formation des assistants médicaux sur des points vraiment utiles (informatique, organisation du système de santé, utilisation logiciels et AmeliPro, connaissances médicales de base...). Faire que cette formation puisse être économe en temps, en argent et en déplacements.

L'assistant Médical pourrait être une solution mais l'idée d'être employeur à nouveau me freine beaucoup ( sans compter le fait de devoir augmenter sa patientèle en retour)"  
J'aimerais me dégager de charges administratives qui sont une charge mentale et concrète, même si je m'organise déjà au mieux.  
Je travaille en libéral sans assistant(e), ni secrétaire, pour éviter au maximum le surcoût qui leur serait associé impossible à intégrer à mon bilan financier.

Je délègue beaucoup à ma secrétaire qui s'occupe des commandes du petit matériel, des salaires, des prises de rdv avec les spécialistes pour les patients . Elle gère aussi les mails professionnels. Elle fait le travail d'un assistant médical mais au moins je ne suis pas obligée de prendre 300 nouveaux patients supplémentaires car je ne saurai pas où les caser dans mon emploi du temps aux dépens de ma vie personnelle.

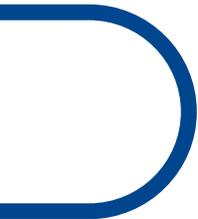
Quand est-ce que la CPAM va accepter de salarier des assistants médicaux pour les cabinets médicaux ? oui : aux assistants médicaux - non : si c'est nous les employeurs !

Les tâches en lien avec la prise en charge du patient me paraissent normales et un tout par ailleurs bien rémunérées par la CNA

Augmentation des tâches administratives et des demandes des patients, non compensées par l'aide d'une assistante médicale, elle nous permet uniquement de maintenir la tête hors de l'eau. Et la CPAM demande de prendre plus de patients...

j'ai le statut de collaboratrice, donc je suis relativement épargnée par la gestion du cabinet (assurance factures électricité, internet gestion des secrétaires)

Que faire ? L'évolution est en route ... pour éteindre la médecine libérale !!!



Annexes II

# Résultats de l'enquête : Évaluation des violences dans l'exercice de la profession

Médecins Libéraux

# Evaluation des violences dans l'exercice de la profession



Résultat d'un sondage effectué auprès de 441 médecins libéraux d'Occitanie en février 2024

Ces dernières années ont été marquées par une tendance lourde : la multiplication des actes de violence envers les médecins. Selon l'Observatoire de l'Ordre des Médecins, 1244 incidents ont été déclarés en 2022 en France ; une augmentation de 23% par rapport à 2021.

Au-delà de ces données chiffrées et déclaratives, de nombreux médecins évoquent une situation bien plus préoccupante et semblent craindre directement pour leur sécurité dans l'exercice de leur activité.

**Les seules données chiffrées connues permettent-elles de mesurer le phénomène ?**

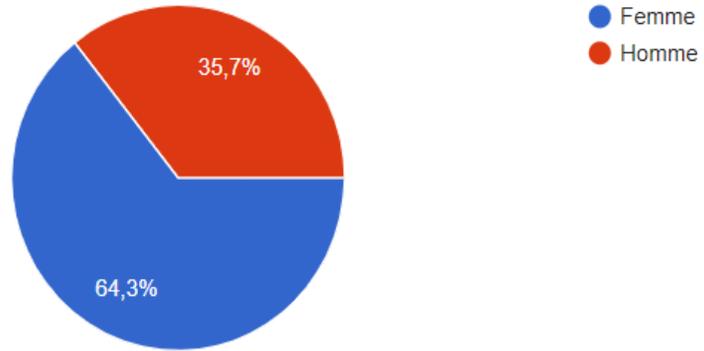
Les résultats de cette enquête permettent d'objectiver la situation. Ils éclairent de manière significative l'impact des phénomènes de violence sur la pratique des médecins.

**L'approche méthodologique retenue est volontairement granulométrique ; passant par le ressenti général, puis la gestion des situations de violence, les faits de violence et enfin le signalement officiel d'un fait de violence.**

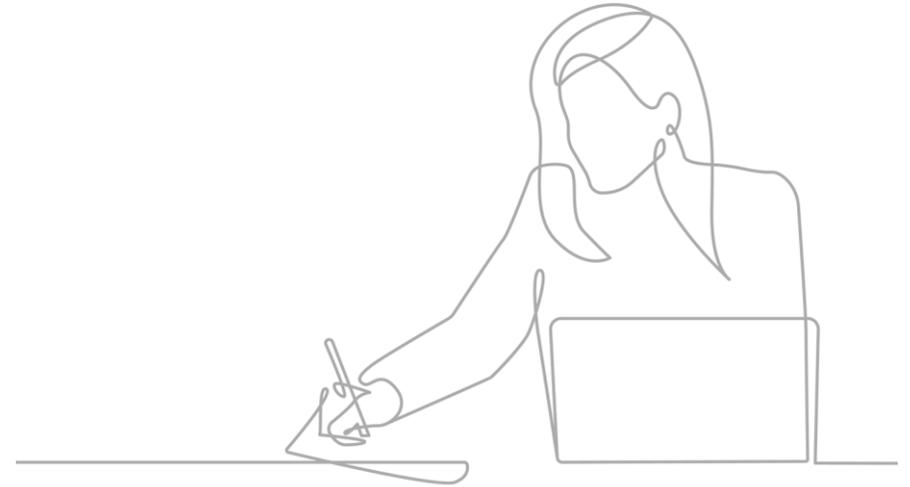
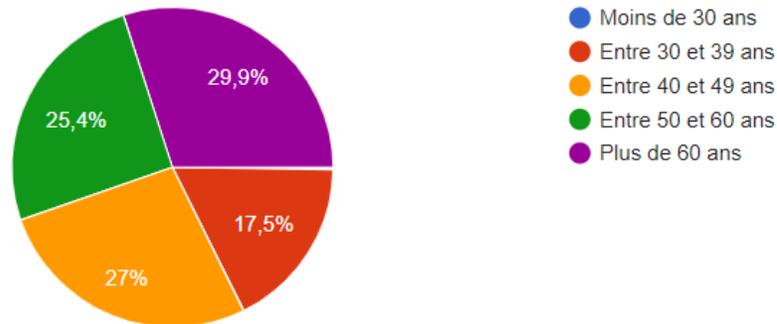


# Profil des médecins

Genre :



Quel âge avez-vous ?



64,3 % des répondants sont des femmes.

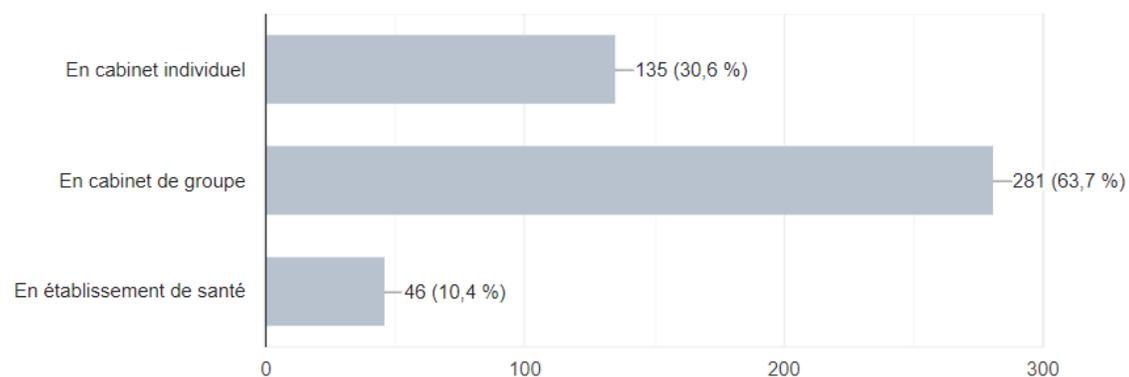
61,7% des répondants disposent de collaborateurs (secrétaires, assistants médicaux...).

La répartition des âges est assez homogène avec plus de la moitié des répondants ayant plus de 50 ans – 55,3%.

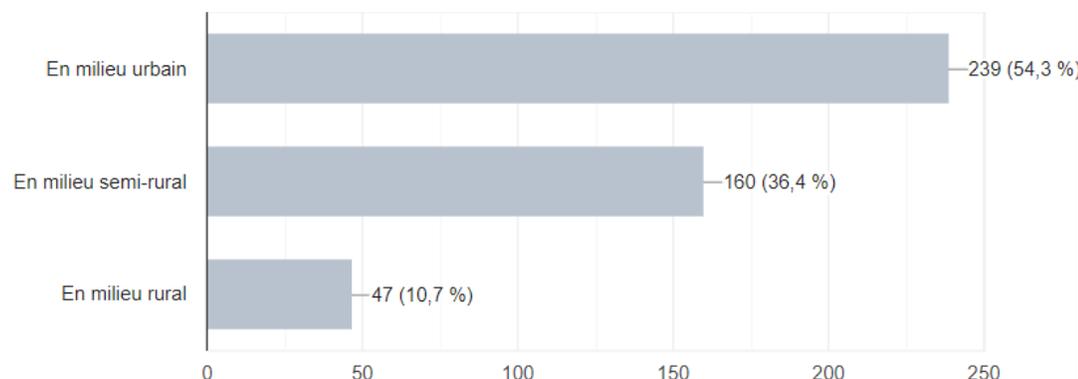
La plupart des médecins répondant exercent en cabinet de groupe - 63,7% - et en milieu urbain – 54,3%.

Plus de 60% des médecins indiquent avoir des collaborateurs (secrétaire, assistant médical...).

Vous exercez :



Vous exercez :



Les disparités  
à relever



La violence plus marquée :

- En cabinet de groupe (+14%)
- En milieu rural (+5,1 %)
- Pour les femmes médecins

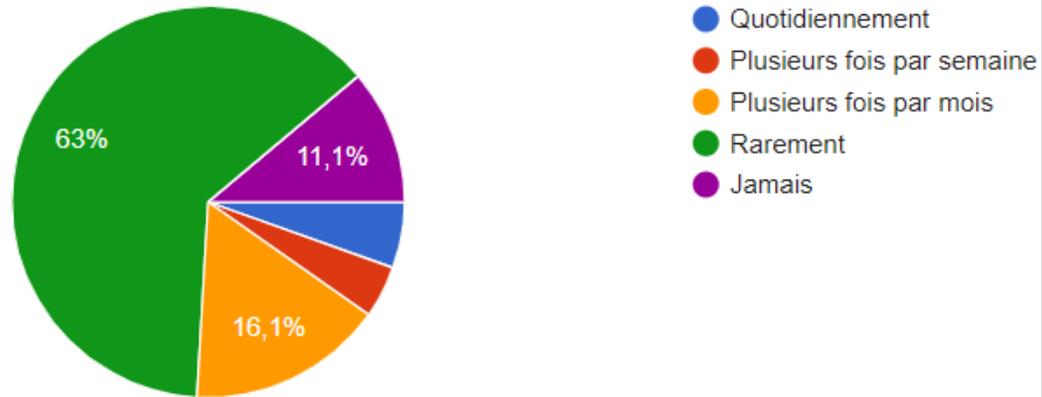
C'est en milieu semi-rural que l'exercice en cabinet de groupe est le plus élevé (71% contre 57% en milieu rural et 59% en milieu urbain).

La gestion des violences est plus récurrente en milieu semi-rural : 39% indiquent gérer eux-mêmes, ou leurs collaborateurs des violences chaque jour, plusieurs fois par semaine ou plusieurs fois par mois (36% en milieu rural et 35% en milieu urbain).

78% des médecins exerçant en milieu rural ont été victimes de violences au moins une fois lors des trois dernières années, contre 76% des médecins exerçant en milieu semi-rural et 74% de ceux exerçant en milieu urbain.

# Le sentiment d'insécurité

Dans l'exercice de votre métier, vous vous sentez en insécurité :



26 % des médecins se sentent en insécurité régulièrement



Les actions engagées face à ce ressenti

- 44,1% ne prennent aucune mesure
- 32,2% évitent d'être seuls
- 21,6% ont aménagé spécifiquement leurs locaux
- 17% ont adapté leurs horaires
- 12,6% réduisent ou arrêtent les gardes
- 10,3% n'assurent plus de consultations à domicile
- 4,1% ont changé de lieu d'exercice
- + boutons d'alerte, bombes lacrymogènes, présence de vigile, cabinet fermé à clef...

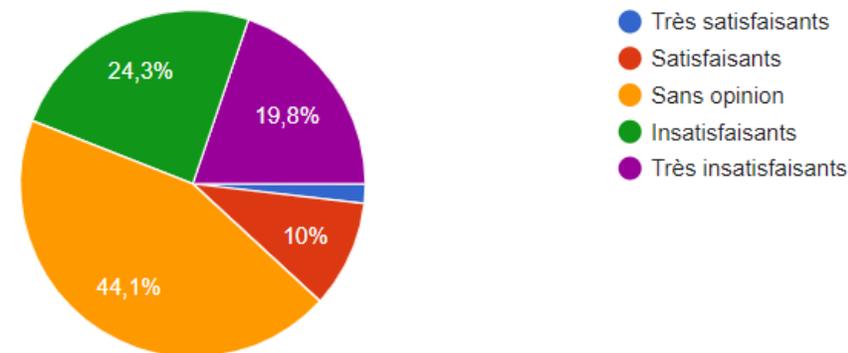
44 % des répondants estiment que les dispositifs/organisations mis à disposition pour assurer leur sécurité sont insatisfaisants

Quel est l'impact sur votre activité ?



- 37,5% - Mal-être général
- 31,5% - Perte de motivation/de sens
- 21,8% - Réflexion sur la continuité de l'activité (déménagement, changement de mode d'exercice...)
- 17,8% - Réflexion sur une réorientation professionnelle/cessation d'activité
- 9,3% - Burn-out

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

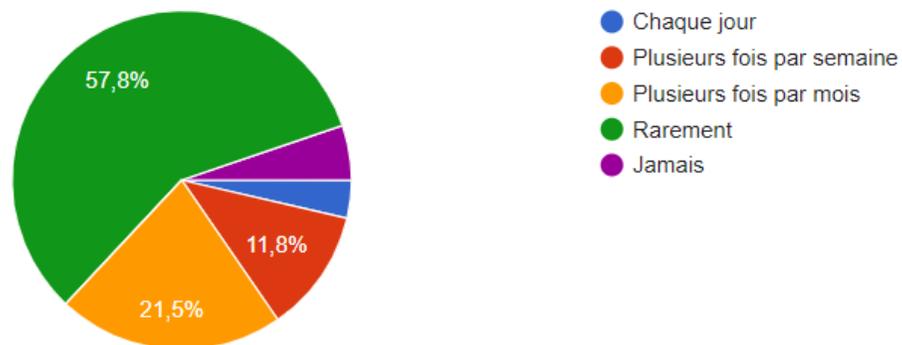


### Verbatim

Insomnie, anxiété, colère, stress, dégoût, moins bonne prise en charge des patients après avoir été victime de violences, hyper vigilance, impact énorme sur les secrétaires, adaptation, inscription à des cours de self défense, cela rend notre activité désagréable, insatisfaction, sentiment d'injustice, irritabilité

# Les SITUATIONS de violence dans l'exercice de l'activité

Vous estimez gérer des situations de violences :



94,8% des médecins estiment avoir déjà géré des situations de violence dont 37 % régulièrement

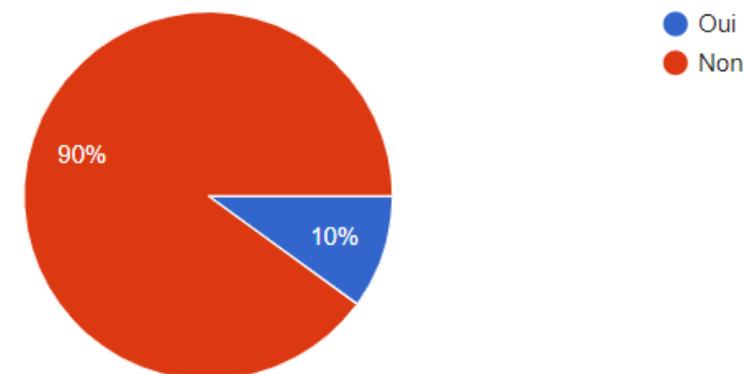
... mais seulement 10% des médecins sont formés

## A noter :

Une sur-représentation des situations de violence dans les cabinets de groupe + 14% .

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

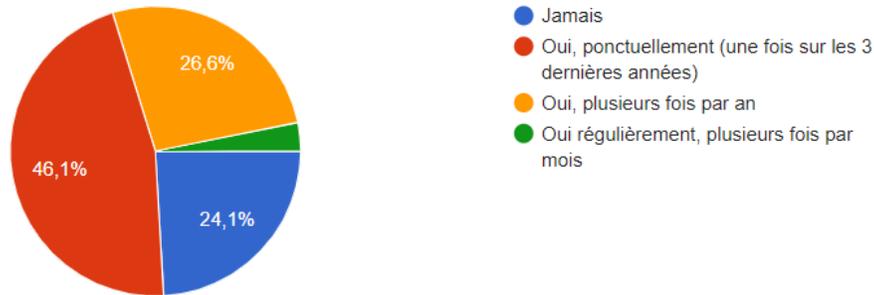
Êtes-vous formé(e)s à la gestion des situations de violence ?



# Les médecins victimes...

75,9% des médecins ont déjà été victime de violence sur ces 3 dernières années, dont 30 % plusieurs fois par an

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

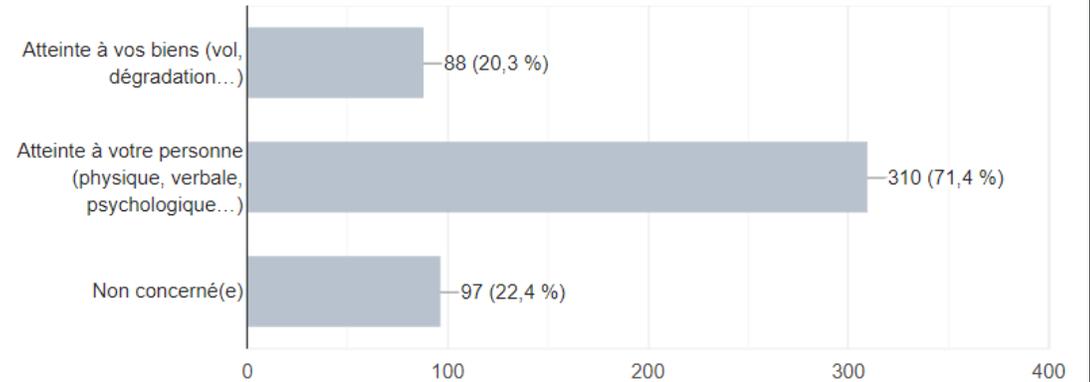


## Sur-représentation des femmes

Les femmes sont plus victimes (+15%) d'actes de violence mais portent moins plainte (-13%).

De quel type de violence avez-vous été victime ?

Plusieurs réponses possibles



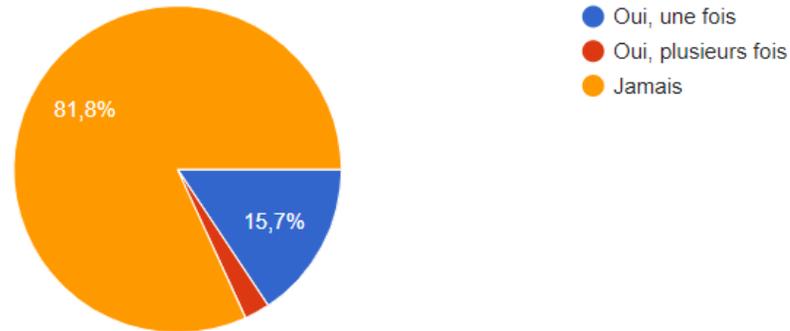
## 71,4% des violences sont des atteintes à la personne

Sur les 106 médecins ayant répondu qu'ils n'ont jamais été victimes de violences, 10 ont finalement reconnu à la suite du questionnaire avoir subi une atteinte à leurs biens ou à leur personne.

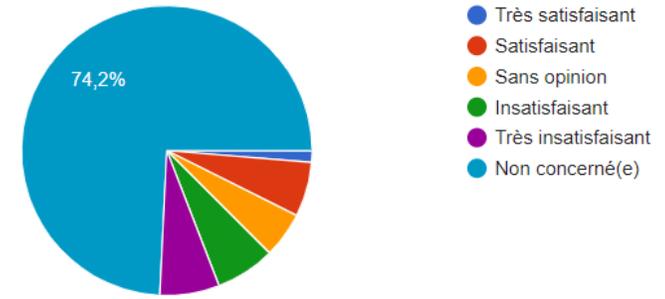
Ceci ramène à 78% la part des médecins ayant subi une violence durant les 3 dernières années et met en perspective la non-reconnaissance par les médecins de l'importance des violences dans leur quotidien, conduisant à leur banalisation.

# Des violences largement sous-évaluées

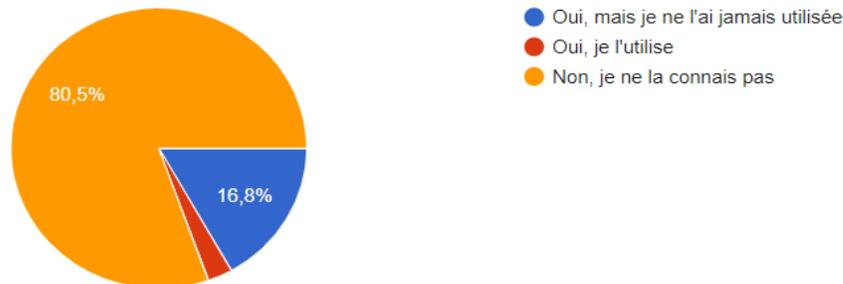
Avez-vous déjà déposé plainte(s) pour des faits de violence sur ces trois dernières années ?



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



Connaissez-vous la plateforme de l'Observatoire National des Violences en Milieu de Santé (ONVS) – La plateforme de signalement des violences mise en place par le gouvernement ?



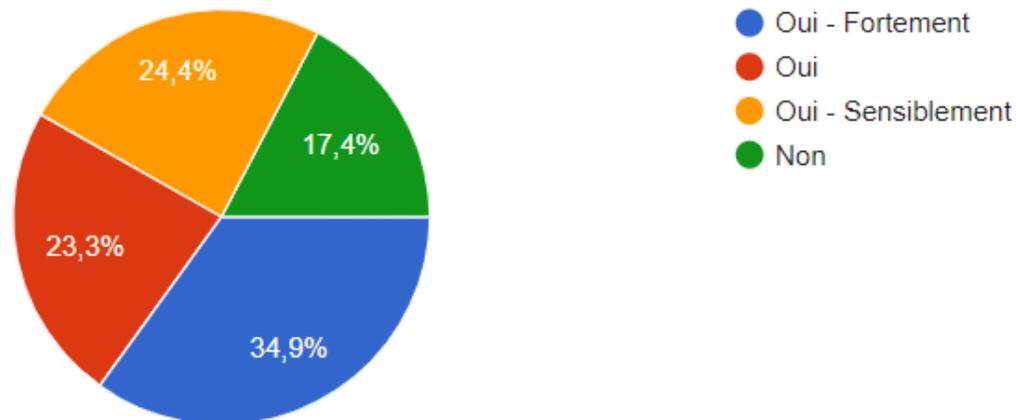
75,9% des médecins ont déjà été victimes de violence sur ces 3 dernières années mais seulement 18% ont déposé une plainte.

64% des médecins ayant porté plainte sont insatisfaits du suivi et de la prise en charge de leur déclaration.

80,5% des médecins ne connaissent pas la plateforme de l'ONVS afin de signaler les violences dont ils sont victimes et seulement 2,7% déclarent l'avoir déjà utilisée.

# Une situation qui se dégrade

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



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



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



## Annexes

# Verbatim

**118 médecins ont ajouté un commentaire personnel au questionnaire – soit 26% des répondants.**

**Voici les verbatim... brut...**



Verbatim

# Les collaborateurs des médecins touchés par les violences

Il me semble que les agressions physiques ou verbales ont augmenté après les confinements Covid. Pour ma part il m'est arrivé d'avoir des affrontements verbaux gérables, mais j'ai subi 2 vols ces 3 dernières années dans 2 cabinets différents. Il serait probablement intéressant d'interroger les secrétaires qui sont plus exposés que nous à l'agressivité verbale des patients

Assistante qui subit les violences. Les patients respectent encore le médecin que je suis mais ne respectent pas le personnel

Ce sont essentiellement les secrétaires qui subissent des agressions verbales (cris, insultes), voire des gestes violents (taper sur le bureau, jeter des documents à la figure...) à la moindre frustration du patient. Les médecins venant en seconde ligne sont plus rarement agressés, mais cela arrive... Nette augmentation depuis la crise COVID et l'allongement des délais de RV dans notre département.

Surtout les secrétaires en première ligne qui se font agresser verbalement, on recadre ensuite les patients si on les voit mais ce n'est pas agréable ni pour nous ni pour eux....

Surtout violence verbale vis à vis de la secrétaire

En fin de carrière, ne "prenant" pas de nouveaux patients, je connais mes patients et je me sens en sécurité, d'autant que je ne fais plus de gardes. Par contre les secrétaires de mon secrétariat téléphonique me disent être très souvent victimes d'agressions "verbales" pour des RV jugés trop éloignés, le fait que je ne "prenne" pas de nouveaux patients. Cependant la "violence globale" s'est aggravée depuis le confinement de 2020 et il faudra à l'avenir s'occuper des médecins et autres professionnels de santé, et notamment les pompiers dont on voit bien à la TV qu'ils se font, même eux, de plus en plus agresser.

Aucune formation disponible pour nos secrétaires (violence verbale), violence de nos institutions, violence de nos confrères ou de leurs collaborateurs

Violence envers les collaborateurs en 1re ligne avec les patients

Au sein de notre cabinet, les phénomènes de violence se manifestent surtout auprès de l'assistante médicale lorsqu'elle n'est pas en mesure de proposer un rendez-vous de consultation à de nouvelles patientes .... Par carence de gynécologues dans le Gers!!

La violence verbale s'exerce beaucoup plus envers nos secrétaires que devant nous!

Nous ressentons une pression plus sur nos collaborateurs pour les rdv, actuellement pour les réponses administratives je passe souvent par notre assistante et je pense que elle et notre secrétaire subissent plus fortement le ressenti des patients que nous ne sommes pas facilement joignables ou que nous ne répondons pas favorablement à leur demande. Je m'inquiète pour notre femme de ménage qui intervient souvent seule dans le cabinet

Surtout des violences verbales au téléphone en tant que secrétaire (car je fais également mon secrétariat)

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

Comment gérer l'agressivité verbale des patients ? mon secrétariat fait barrage, mais les patients sont de plus en plus agressifs au téléphone dès que je ne suis pas dans la possibilité d'accéder à leur demande.

Je suis une "vieille" médecin, installée depuis longtemps; je connais mes patients et eux aussi connaissent mon fonctionnement. Les râleurs soit s'adaptent, soit sont partis; du coup, ça se passe plutôt bien. Je pense que la secrétaire peut être plus souvent confrontée à des mouvements d'humeur de certains patients. Si cela revêt des proportions importantes, ces derniers sont invités - plus que ça- à récupérer leur dossier médical ( c'est arrivé une fois dans mon cas). On a plutôt le problème des dégradations matérielles, rayures sur les plaques ou sur les murs, cambriolages: cela a conduit à fermer toutes les portes à clé et à mettre des protections grilles sur les fenêtres.

Insulte en public d'une patiente à mon encontre devant gendarmes et pompiers : incitation /CDOM à porter plainte : aucun retour..

Les secrétaires médicales sont à mon sens plus exposées. Suite à une agression de l'une d'entre elle une main courante avait été déposée.

L'agressivité verbale est quotidienne pour les secrétaires , plus rare mais en augmentation en tant que médecin femme. Les agressifs sont femme homme de tous âges.

L'obligation de demander le respect est fatigante

Je pense que ce sont les secrétaires qui reçoivent malheureusement le plus la violence verbale des patients. Je me sens globalement en sécurité sauf dans de rares cas (le soir ou le week-end pour les gardes)

Violence verbale, la plus fréquente, plus prononcée au secrétariat qu'en consultation , le statut de médecin semble malgré tout nous protéger par rapport à notre personnel

Personnes surtout moins respectueuses (répondent au tel pendant la consultation, veulent filmer l'examen clinique, râlent si attente et exceptionnellement refus de serrer la main car je suis une femme), agressivité verbale exprimée surtout envers les secrétaires et IDE, n'osent pas encore avec moi même mais peut être parce que je suis quelqu'un de calme, ça les stoppe net.

L idée en disposant d'une secrétaire est d être vigilant vis à vis d'elle justement, d échanger régulièrement voire d' organiser des repas entre médecins et secrétaire pour évaluer régulièrement la souffrance, étant en avant-poste

Il faudrait faire la même enquête auprès de nos secrétaires (y compris en MMG), c'est elles qui subissent l'agressivité

Je n'ai quasiment jamais eu de violences à mon encontre. Ce sont les secrétaires qui voient le niveau de violence verbale monter en intensité.

## Verbatim

# Violences subies

Agression dans mon parking à 20h en sortant des consultations tentative de kart jacking évitée grâce à un collègue, vol de sac et sacoche le 30/10/23, portable clés papiers recette l'horreur.

La violence est surtout verbale et psychologique avec une impression de manque de respect et d'incompréhension de notre métier des patients et de leurs familles. Les situations les plus difficiles sont des intimidations des familles de patients.

Je suis passée des quartiers à risque de Paris vers un milieu semi rural en Haute-Garonne : ça a réglé le problème des violences... Mais par la fuite...

J'ai dû porter plainte pour harcèlement et menace au début de mon activité il y a 10 ans, et eu affaire à des personnes violentes en début d'installation avec signalement au conseil de l'ordre. Mon activité se concentrant désormais sur une patientèle conséquente mais connue, je subis moins ce genre de situations.

Agression dans mon parking à 20h en sortant des consultations tentative de kart jacking évitée grâce à un collègue, vol de sac et sacoche le 30/10/23, portable clés papiers recette l'horreur.

Les seules violences subies sont des injures sur mon répondeur

Le départ en retraite de notre collègue qui n'avait pas prévenu ses patients a généré beaucoup d'énervement et de situations complexes à désamorcer. Par ailleurs les situations de violence ne sont pas que le fait des patients. Quand on se fait envoyer balader au téléphone et mal parler par des confrères à bout, quasiment en pleurs pour des patients que l'on souhaite hospitaliser la situation de stress ressentie est la même que pour une situation de violence exercée par un patient. Et personnellement ce sont surtout ces situations qui pourraient remettre en question mon installation.

Je constate surtout pour ma part une pression psychologique assez énorme de la part des patients. Certains peuvent faire du harcèlement téléphonique afin d'obtenir ce qu'ils veulent. J'exerce dans une petite ville, où j'ai grandi, reprenant le cabinet de mes deux parents. Tout le monde me connaît. Je m'y suis installée pensant que cela me protégerait. Mais en fait, je subis une autre forme de violence, très psychologique plus sournoise. Récemment j'ai perdu mon frère qui s'est suicidé. Scandale. Plusieurs patients m'ont accablés : "c'est curieux Docteur que vous ne l'ayez pas vu venir, que vous n'ayez pas compris que ça n'allait pas" .....en 4 ans d'exercice, je suis psychologiquement au fond du trou et physiquement usée

La violence que j'ai subie n'était heureusement que verbale. Les patients étaient soit excédés de ne pas trouver de rdv radiologique et me déversaient leur énervement, soit simplement limités dans leur capacité de réflexion ou remise en question. Le respect du médecin disparaît peu à peu....

Augmentation de l'agressivité et des menaces verbales , manque de respect

Mon associée a été concernée en ma présence et on s'est senti désarmées

Agressivité des patients plus présente, pressions régulières plus que véritables agressions

Victime d'une agression physique ayant valu 9 mois de prison à mon agresseur il y a 5 ans. j'ai arrêté la médecine générale. je n'exerce plus que l'allergologie

La semaine dernière pour la première fois obligée d'appeler la police pour faire partir une patiente

De plus en plus d'exigences des patients et surtout une forme de violence physiologique : remise en question des compétences ( surtout quand on est une femme jeune) commentaires négatifs sur internet auxquels nous n'avons pas le droit de répondre. Tout ça fait remettre en question parfois l'intérêt que je porte à mon métier.

Vol et présence de personnes dans les locaux la nuit et le week-end qui nous font parfois nous sentir en insécurité dans les locaux

Agressée à main armée en 1992 dépôt de plainte et convoquée au tribunal en 2000! no comment!!changement d'activité...DE MEDECINE GENERALE JE SUIS DEVENUE MEDECIN THERMAL donc changement de lieu d'activité

Violences verbales parfois, pas physiques.

La question des remarques semi diffamatoires des atteintes à l'estime de soi via la diffusion publique numérique via internet des avis humiliants de certains patients auxquels nous ne pouvons pas répondre déontologiquement fait aussi partie de la perte de sens et devrait être soumis à une réglementation plus stricte protégeant la réputation de notre profession

Verbatim

# Plainte, signalement, accompagnement et soutien

Je n'ai pas osé porter plainte (menaces sur répondeur téléphonique)

Le manque d'ordre est global dans notre société et l'impunité ressentie par insuffisance de sanctions par la justice l'entretient

J'ai été victime de fausse ordonnance sécurisée.... Les démarches étaient très lourdes (plainte commissariat, conseil de l'ordre). la personne a été jugée mais elle continue son trafic... Tout va bien »

Pour la première fois de ma carrière, j'ai fait 2 déclarations à 2 dates différentes dans les 6 derniers mois : une déclaration auprès du conseil de l'ordre pour violences verbales et une déclaration auprès de la gendarmerie pour vol et dégradation de biens.

Le " classement sans suite " par la justice est pire que l' " acte " de violence ou " l'individu " lui-même

Les violences physiques et verbales restent sans réponses judiciaires adaptées.

J'ai été victime de coups menaces de mort en 22 j attends toujours que mon agresseur soit jugé j ai l'impression que nous sommes livrés à nous-même ce qui accentue le sentiment de désintéressement à notre métier et l'accélération de départ anticipé à la retraite

Le manque de réactivité de la force publique en réponse à des violences subies accentue le mal-être.

Il est primordial que nos tutelles prennent à bras le corps ce problème de violences qui est un frein à l'installation de nombreux professionnels de santé.

Le soutien apporté par notre conseil ordinal est insuffisant . Je souhaiterai une meilleur prise en charge avec notamment des réunions entre praticiens pour échanger sur cette problématique .

Je suis frappé par la volonté des confrères de ne pas signaler les violences subies.

Ordre des médecins contacté mais procédure trop compliqué, signalé à mes confrère--pas d'écoute d'où changement de cabinet et refus de gardes

Il y a quelques années, j'avais fait un signalement au CDOM. Jamais eu de suite. Aucun contact d'un confrère. J'ai abandonné. Par contre, dans l'autre sens, la convocation est systématique, alors que je ne fais que répondre à l'agresseur. J'ai repris mon activité lundi après 6 mois d'arrêt et avoir perdu ma santé et ma famille (80h/sem. que je vais réduire à 40, épouse qui n'a pas compris mon état de Burn-out et partie avec les enfants (6 et 8 ans) s'installer avec un autre et qui a demandé le divorce...) tout perdu.

Nécessité d'un meilleur accompagnement des professionnels et consignes claires sur la procédure à faire. Et alourdir les sanctions pour les patients violents

Les plaintes sont trop chronophages, j'ai signalé au conseil de l'ordre, ce devrait être le rôle du conseil de l'ordre de porter plainte pour nous, on a autre chose à faire. Les violences verbales sont très fréquentes en garde dès que l'on refuse quoi que ce soit

## Verbatim

# Evolutions sociétales

À l'image de notre société, les gens veulent tout, tout de suite, tout le temps et gratuitement...l'égoïsme augmente et le respect disparaît...c'est toute une éducation des français qu'il faudrait refaire...

Le patient devient un usager à qui on doit obéir - Une société qui revendique des droits et exige notre service

le médecin est considéré comme un produit de consommation ; tout, tout de suite et intolérance à la frustration si refus d'accéder aux demandes;

Les délais pour voir un spécialiste en médecine générale ou d'organes s'allongent rendant les gens agressifs. Le fait de ne plus accéder à toutes leurs demandes de papier notamment, est source de frustration chez eux. De plus ils pensent que je suis comme chez Amazon, je commande j'ai le lendemain.. tous ces éléments nous ont poussé à mettre des caméras au cabinet et à l'extérieur et à mettre des verrous supplémentaires aux portes. De plus quand un patient m'agresse ou une secrétaire je le signale au conseil de l'ordre et rompt le contrat médecin traitant. Le problème est en garde sur les visites notamment où nous sommes démunis

Les violences ou agressions ne sont pas le seul fait de patients mais aussi :

- d'accompagnants
- d'autres professionnels de santé ( notamment tension régulière avec ambulanciers qui se comportent pas mieux que des livreurs de colis)
- de l'ARS qui relaie n'importe quel courrier de plainte injustifiée avec exigence de réponse et de "retex" (je continue à exercer en milieu CHU et curieusement n'ai jamais rencontré ce cas de figure)
- de Direction d'établissement quelquefois ( priorisation de soin non justifié, fermeture de salles d'intervention unilatéralement...)

La pression sur l'exercice médical génère du stress et de la tension qui aboutissent à des situations agressives et réciproques.



Je ressens de plus en plus de violence en raison de la féminisation (plus facile d'agresser une femme de 50 kg qu'un homme de 80 kg), de la désertification médicale qui entraîne des délais plus longs pour accéder à un rendez-vous médical et d'internet (les patients deviennent de plus en plus exigeants, pensant souvent à tort, tout connaître de la médecine et mieux que nous. »

Notre société est de plus en plus violente : celle qui touche le monde médical n'en est qu'un tout petit versant ; il n'y a plus de dialogue seulement des échanges virtuels : nous ne savons plus nous parler, l'échange verbal ou le simple croisement de regard peut être à l'origine de violence

Plus de violence avec l'augmentation de la difficulté à l'accès aux soins, en psychiatrie notamment.

J'ai l'impression que le motif de conflit le plus fréquent est la difficulté d'obtenir un RDV avec un médecin. Les patients deviennent agressifs verbalement lorsqu'aucune solution de RDV ne peut leur être proposée. Cela n'excuse en rien les comportements violents, mais nous avons un levier pour les prévenir.

je pense que si les violences augmentent c'est notamment à cause de la dégradation de l'offre de soins malheureusement et ça ne va pas s'améliorer rapidement ...

Impression de défaillance globale du système de soins ce qui rend agressif les patients car nous sommes parfois (souvent) en incapacité de leur apporter les soins adaptés aussi rapidement que cela serait nécessaire

Je travaille dans le médico social et il est parfois très difficile de faire face à des actes hétéroagressifs de la part de résidents qui ont des pathologies psychiatriques lourdes sans plateau technique suffisant ( manque de professionnels , manque de professionnels formés...) Samu qui ne se déplace plus; police qui se déplace mais qui ne prend pas le résident, suivant un nouveau protocole leur appartenant... vécu d'insécurité+++ A savoir que sur un foyer de vie de 50 résidents, il n'y a qu'un veilleur la nuit ( veilleur seul et non formé...); sachant que les résidents aujourd'hui sont issus du milieu psychiatrique puisque les services ferment faute de moyens et d'attractivité... La violence me paraît l'extrémité d'un spectre de comportement qui va de la simple immaturité à la désinhibition, en particulier lorsque les notions de politesse de base sont ignorées ou refusées.

De plus en plus d'exigences des patients et surtout une forme de violence physiologique : remise en question des compétences ( surtout quand on est une femme jeune) commentaires négatifs sur internet auxquels nous n

La plupart des violences sont liées à la frustration du patient, quand il n'a pas l'ordonnance qu'il souhaite (certificat, médicaments, bon de transport...), les patients se croient tout permis, le médecin est devenu un pion pour obtenir un papier pour certains, le respect se perd, et c'est la société de nos jours qui est devenue ainsi, la violence est présente partout.

Nous ne sommes pas formés du tout, je pense que le pourcentage des violences est largement supérieur à ce qui est cité plus haut, car s'il fallait porter plainte à chaque fois qu'on nous manque le respect, on serait toutes les semaines ou chaque mois à la gendarmerie. Peut être faudrait t il faire un signalement à l'ordre à chaque fois que cela arrive?

Cet accroissement est relié selon mon avis aux manques de médecins psychiatres et au contexte sociétal qui fragilise la santé psychique et relationnelle des populations.

Les patients sont violents car il y a un manque de communication et d'écoute et de compréhension, il y a un manque de confiance qui s'est installé

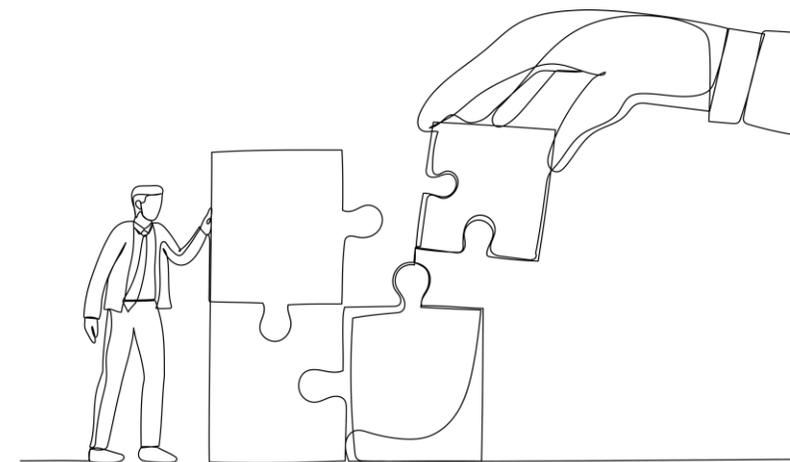
Violence souvent en lien avec la difficulté d'accès aux soins

Les gens se sentent abandonnés par la dégradation du système de santé et deviennent agressifs

Violence souvent en lien avec la difficulté d'accès au soins

Les patients expriment une certaine violence en consultation mais elle ne nous est pas forcément dédiée ils verbalisent leur ressenti du malaise social actuel

Elle est « sociétale »



Verbatim

## Violences institutionnelles

La violence à notre encontre je la constate de la part de nos institutions, des médias mais à mon niveau pas des patients

Comment être respecté par nos patients quand les autorités de santé nous méprisent à ce point ? Je ne rencontre pas de problème avec ma patientèle habituelle mais il n'en est pas de même avec des patients nouveaux et lors des gardes en MMG .

Nos gouvernements participent à l'insatisfaction des patients, en leur faisant croire, qu'ils peuvent avoir accès aux soins n'importe où, n'importe quand et surtout POUR N'IMPORTE QUOI. Difficile pour nous derrière de réguler les demandes. »

Oui, le tout numérique et la dématérialisation associés à la lenteur, et aux bugs de l'assurance-maladie, entraînent souvent une incompréhension ou une colère des patients. Leur seul interlocuteur étant leur médecin traitant, l'assurance-maladie étant injoignable, les patients se retournent contre nous, où nous demandent de régler les problèmes, ce qui est source de conflits et donc de violence verbale, souvent envers nos secrétaires. La multiplicité des sites qu'il faut consulter pour mettre à jour les dossiers patient, l'impossibilité récurrente d'obtenir des rendez-vous avec les spécialistes, la multiplication des interventions médicales inutiles (certificats par exemple), la systématisation des réponders vocaux sans espoir d'atteindre l'interlocuteur désiré, la quasi impossibilité de joindre les confrères hospitaliers, l'invasion du social et du médico-social dans la consultation, etc., sont sources de tensions et de conflits potentiels. Et les réponses des « grands quelqu'uns » parisiens n'est pas faite pour apaiser un climat de plus en plus violent.

Plus de violences institutionnelles que populationnelles ! et des échanges pénibles avec les urgences de l'Hôpital

La violence principale et quotidienne est INSTITUTIONNELLE, principalement l'ARS, la CPAM et également les groupes financiers outranciers qui possèdent la quasi totalité des établissements de soins privés en France.



Verbatim

## Autres remarques/commentaires

Lassitude , épuisement , solutions qui n'arriveront jamais à nous, on doit se débrouiller seuls .

C'est catastrophique, j'ai peur, je ne comprends pas pourquoi les personnes sont aussi irrespectueuses et violentes alors que j'ai l'impression de faire de mon mieux

Je viens de prendre ma retraite et le climat actuel des conditions de travail a été un élément important dans ma décision

Je ne sais pas combien de temps je tiendrai encore....

L'activité en garde est « très dangereuse »

Mes jeunes collègues et certains vieux n'ont pas appris à dire non de manière paisible et courtoise, ce qu'ils prennent pour de l'agressivité n'est souvent que l'expression maladroite de l'anxiété et de la douleur des patients stressés, apprenez à écouter, entendre, parler, aimer les gens, notre capital de confiance est énorme

La violence la plus importante actuellement est le harcèlement des patients pour obtenir soit un rendez vous chez le spécialiste ou pour un examen complémentaire et surtout pour gérer leurs anciens dont ils ne veulent ou ne peuvent pas s'occuper - la pression mise sur les MG de premier recours devient intolérable - cela devrait pouvoir être signalé aussi

La médecine générale est abandonnée. Dans 5 ans, il n'y aura plus de médecin généraliste tels qu'ils étaient jusqu'à présent, moi y compris.

Depuis le Covid, la situation s'est fortement dégradée, avec Zéro limite.....

Il faut blacklister tous les patients qui n'ont aucun respect pour le médecin, cela réduira le risque de violence. Nous devons retrouver un respect mutuel tel qu'il existait autrefois.

Pas de formation spécifique de la gestion de la violence si ce n'est la formation autodidacte



J'ai la chance énorme d'avoir un assistant médical baraqué et de pouvoir demander de l'aide aux gendarmes quand j'anticipe une situation difficile

Il faut essayer de montrer que l'on n'a pas peur face aux menaces verbales ou physiques. Surtout ne jamais accepter la prescription de Lyrica, Subutex, éventuellement Tramadol, sinon c'est l'engrenage

Je travaille dans un service d'urgence privé sans système de vigile ou autre ...

Je pense qu'une campagne expliquant aux patients qu'ils n'ont pas tous les droits, notamment celui d'être désagréable serait utile, qu'ils ont le devoir de respecter les soignants et soulignant notre droit de refuser de les recevoir si nécessaire

Dépister les mauvais patients dès la prise de rendez-vous et ne pas les recevoir sauf extrême urgence et ne surtout pas les diriger vers d'autres collègues pour ne pas se le faire reprocher et les ennuyer.

SENTIMENT DE DEVOIR ETRE UN CHANTRE D EVERTU DANS UN MONDE DE CHANCRES CODE DE DEONTOLOGIE TOTALEMENT OBSOLETE

Intéressée par nouvelle formation - plus stressée au CHU (3 vacations/semaine) par le nombre d'actes à réaliser/temps imparti et violence verbale parfois en raison du retard au cabinet (activité principale) où je gère mon nombre de patients et l'accueil des patients avec un café

Il m'est en revanche beaucoup plus fréquent de gérer des situations de violences au sein de mes patients, violences conjugales, violences intrafamiliales ...

Je suis pédiatre dans un quartier urbain de classe moyenne ou supérieure et je pense que cela diminue le risque de violence.

# Bibliographie & Ressources



Rapport national sur la santé des professionnels de santé, octobre 2023 : [Source](#)

Résultat de l'enquête sur les violences envers les médecins, URPS Médecins Libéraux d'Occitanie, février 2024 : [Source](#)

Plan National pour la sécurité des professionnels de santé, septembre 2023 : [Source](#)

Rapport National sur les violences à l'encontre des professionnels de santé, juin 2023 : [Source](#)