



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction générale  
de l'offre de soins

# Prévention et lutte contre

## les violences en milieu de santé

Contexte - état des lieux - préconisations

L'observatoire national  
des violences en milieu de santé

(ONVS)

PRÉSENTATION TYPE 04-2021



## Historique et contexte

- **Déc 2000** Circulaire DHOS relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence définit les grands axes d'une politique de prévention des situations de violence

- **Mars 2003** Loi pénale pour une protection spécifique de certaines professions étendue aux professionnels de santé

- **Juil 2005 L'ONVS** (*origine : meurtres d'une AS et d'une IDE en déc. 2004, CHP de Pau*)  
« Remontée systématique des informations relatives aux faits de violence [...] pour pouvoir adapter en permanence la politique de lutte contre la violence [...] venir en appui aux établissements confrontés à ces événements [...] et en assurer le recensement et l'analyse »

- **2005 puis 2010-2011** *Autre conséquence de la montée des violences*

**Déploiement des conventions « santé-sécurité-justice »** : *favoriser une réelle collaboration institutionnelle locale pour une meilleure prévention et sécurisation* (2011, extension aux professionnels de santé libéraux)

- **Mai 2018 (Formation-sensibilisation - ANFH)** *dans le cadre de la sécurisation des Ets de santé*  
« Vigilance, protection et réaction face aux violences quotidiennes et à la menace terroriste »

**Violences et incivilités : phénomène sociétal non spécifique au monde de la santé**

**Contexte de travail en mode dégradé**



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

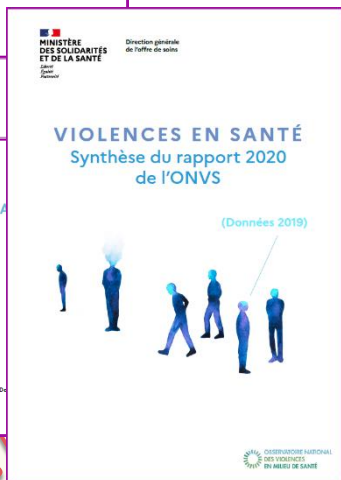
Direction générale de l'offre de soins

[solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs](http://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs)

# L'ONVS en ligne sur l'Internet du ministère

Le guide ONVS  
1<sup>ère</sup> édition avril 2017

## 3. Rapports annuels et synthèses



OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ

## Chiffres de l'année Analyse des violences

Types d'infraction, victimes, auteurs, lieux...

## Verbatim

Situations vécues et ressenti des victimes

## 1. Origine, action, textes

## 2. Documentation pratique

- Modèles « convention santé-sécurité-justice »
- Articles du code pénal sur la protection des professionnels de santé
- Conseils de protection aux professionnels libéraux
- Guides, etc.



### La violence en établissement de santé ou médico-social

### Je suis un personnel ou un professionnel victime

**Vous êtes personnel d'un établissement public de santé ou médico-social et avez été victime d'un acte de violence.**

**De quelle violence parle-t-on ?**

Un acte de violence recouvre tout événement, agression, punition, comportement blessant qui porte atteinte :

- à l'intégrité physique et/ou psychique des personnels,
- aux biens des personnels et/ou au bon fonctionnement des services.

**L'infraction peut être :**

- un crime ou un délit (homicide, viol, vol à main armée...),
- un délit ou un fait tentatif (vol, escroquerie, violence, harcèlement, dégradation...),
- une contrainte (insulte, menace...).

**Le préjudice peut être :**

- physique ou psychique (blessure et, de manière générale, toute atteinte à la santé, à l'intégrité physique ou mentale d'une personne),
- moral (préjudice non économique et non matériel subi par la victime),
- matériel (dégât et dégradation matériels, véhicule brisé, vêtements déteints, lunettes déteintes...).

**Quelle prise en charge pour la victime ?**

Professionnel victime

- Signalement : aux collègues, au cadre, à la direction, à l'arrêté d'admission de garde
- Dépôt d'une plainte ou d'une main courante, à l'aide ou l'accompagnement par l'établissement, soit au service des faits de l'ordre soit sur place, et se domicilier sur le lieu professionnel.
- Déclaration d'AT avec rapport circonstancié et circonstancié :
  - par rapport à la prise en charge de la victime,
  - par l'agent et le patient,
  - par l'agent et le patient.
- Informer et accompagner le patient de la plainte à la direction,
  - Demander l'assistance d'un avocat par l'intermédiaire de l'établissement désigné ou choisi,
  - Faire les démarches requises (certificat médical, rapport circonstancié, notes de dépense de prise en charge de protection juridique, témoignages, preuves des préjudices).
- Rédiger ou demander à l'établissement la rédaction de la fiche de signalement et la déclaration de violence auprès de l'ONVS.

Fiche réflexe 3 > Je suis un personnel victime

## Les 4 fiches réflexes

- Agent victime
- Patient victime
- J'encadre un personnel victime
- J'assiste un patient victime

Fiches techniques de conduite à tenir en cas de faits de violence au sein d'un ES/ESMS (réactions à avoir, démarches à suivre, mesures à mettre en place, etc.)



## Quel domaine d'action de l'ONVS ?

**atteintes aux personnes et aux biens**  
*Incivilités, violences physiques et verbales, actes de malveillance*

*Dégradations, vols, destructions*

**hors du champ des pratiques médicales**

personnel de santé

personnel de santé

patients

patients

accompagnants

accompagnants

- La violence de personnes aux comportements délinquants, conduites addictives
- La violence de « M. et Mme Tout-Le-Monde »
- La violence par des personnes souffrant d'un trouble psychique ou neuropsychique (TPN)
- La violence entre et par des professionnels



## Importance des incivilités et conséquences

« **Parmi les types de violences répertoriés à l'ONVS se trouvent les incivilités.** Elles sont une véritable nuisance sociale qui gangrène les règles élémentaires de la vie en société et, de façon insidieuse, portent gravement atteinte à la qualité de la vie au travail. Répétitives au point de devenir habituelles, ces incivilités peuvent générer chez ceux qui les subissent une **accoutumance nocive, destructrice de leur personne et du sens et de l'intérêt de leur travail.**

**L'exposition aux incivilités produit les mêmes effets délétères que la violence : stress chronique, mal-être, perte de confiance, démobilisation des équipes, dégradation de l'ambiance générale, dysfonctionnements, absentéisme.** Par répercussion, elles portent également atteinte à la qualité des soins dispensés. Il est donc primordial de lutter contre cette sorte de harcèlement moral qui mérite la mobilisation de tous.

**L'empathie naturelle des personnels de santé ne doit pas aboutir à accepter l'inacceptable. »** (Image de la carie dentaire – image du graffiti)



## PALETTE D'OUTILS

- Attitude ferme, recadrage verbal
- Affichage (risque pénal pour des violences verbales et physiques faites aux soignants)
- Règlement intérieur (art. L 6143-7 13° CSP) et « pouvoir de police » du directeur. Respect des conditions de séjour (art. R 1112-40 à 1112-55 CSP)
- Livret d'accueil (traduit si nécessaire)
- Lettre de mise en garde au patient/visiteur et lettre de soutien au personnel
- Main courante
- Plainte de l'agent aboutissant à une mesure alternative aux poursuites ou à une condamnation devant une juridiction pénale et au paiement de dommages-intérêts à la suite d'une constitution de partie civile
- Plainte de l'établissement quand préjudice direct (avocat spécialisé en ce domaine)
- Protection fonctionnelle (art. 11 L. 13.7.1983)  
[Circulaire interministérielle du 2.11.2020](#)
- Protection juridique (privé) - Service de sécurité privée pour les établissements de santé privés (art. L 611-1 et suiv. du CSI).

## Autorité et fermé Comment ? Par quels moyens ?

**La question fondamentale pour le professionnel de santé est donc de savoir quelle relation d'autorité (quel niveau de fermeté) il doit instaurer avec le patient, le résident et/ou l'accompagnant et sous quelle forme la mieux appropriée afin d'entretenir une relation équilibrée et de confiance nécessaire à la dispensation des soins ?**

### *un état d'esprit*

Les principes élémentaires de civisme et de vie en société ont besoin d'être remis à l'honneur. Il est anormal que des personnels de santé soient insultés et maltraités.

*Voir Focus La violence verbale : insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort et leur impact négatif, p. 97, Rapport ONVS 2020 (données 2019).*



## La teneur des insultes et des menaces

Termes rapportés dans les signalements

### Insultes et outrages sur l'agent et sur l'Ets, expressions de menaces physiques...

« Si je pouvais, je vous pisserais à la g..., c'est tout ce que vous méritez. » « Hôpital de m... »  
« Tu n'es rien, t'es qu'une m... », « Tu ferais mieux d'aller travailler à l'abattoir »  
« Je vais te défoncer » « Je te retrouverai, tu vas voir ce qui va t'arriver »  
« Je vais te démonter la g... » « Tu vas souffrir, tu vas payer »

### ...et de menaces de mort

« Je vais te faire la peau » « Je vais vous retrouver et vous buter »  
« Ferme ta g..., je vais t'égorger » « Je vais te crever » « Je vais te saigner »  
« Veut nous couper en deux, nous décapiter, nous éventrer »  
« Menace l'équipe administrative d'une balle entre les deux yeux »  
« Je vais le tuer, je vais lui ôter la vie » « Tu vas mourir »

Parfois ce sont des menaces sur les familles des personnels et sur leurs biens ou encore des menaces d'attenter à l'Ets.

« Je t'égorgerai et te tuerai toi et ta famille, je viendrai mettre une bombe ici »  
« Je vais vous tuer et séquestrer vos enfants et brûler votre maison, je ne connais du monde à l'extérieur » « Je vais cramer ta voiture »  
« Menace la secrétaire des consultations de mettre le feu à l'hôpital »



## L'impact des violences

*...Ce sont les personnels qui le disent !*

- *Désorganisation dans la prise en charge du patient et des autres patients*
- *Perte de temps et mise en danger pour les agents dans un contexte de charge de travail élevée ; plus de maîtrise sur le reste du service*
- *Mobilisation chronophage de l'équipe médico paramédicale entière*
- *Angoisse de faire les soins, frustration, sensation de mal faire les soins*
- *Stress participant à l'épuisement des professionnels, sentiment d'insécurité*
- *Sentiment de lassitude face à la récurrence de la violence dans le service ; **Saturation***
- *Démoralisation du personnel*
- *Atteinte psychologique (stress, cauchemar), difficulté d'évacuer la scène et de plus en plus de mal à se rendre à son poste*  
*« La personne a été frappée des regards de haine à son encontre et a ressenti une très forte humiliation. » « Je me suis sentie salie, humiliée »*
- ***Sentiment d'avoir été agressé gratuitement dans l'exercice de ses fonctions***
- *Stress pour tous les autres patients. Ensemble des patients incommodés, apeurés*





# Approche dite « triangulaire » pour une efficace appropriation et participation de l'ensemble des personnels de santé

## Prévention et lutte contre les violences et les incivilités

### Qualité de la vie au travail

#### Impacts négatifs

- Coût humain  
*Personnel en souffrance, arrêt de travail, sentiment d'insécurité  
difficulté de fidélisation, difficulté de recrutement*
- Coût financier pour l'établissement et pour la société
- Mission de service public en danger  
*Accès aux soins et continuité des soins  
Fermeture de cabinets et désertification*
- Réputation et image de l'établissement dégradées

### Qualité des soins

**ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE**

**Projet de service**  
**Gestion des risques**  
*Implication des personnels*

**État d'esprit et cohésion**



## Analyse objective des causes de violences au sein de l'établissement

**Déclarer les événements indésirables** « Désacraliser » la fiche d'EIG ; Charte de déclaration

Comme toute institution, l'hôpital peut générer de la violence. Une politique d'analyse objective des causes de violences et d'incivilités est donc à rechercher à travers les EIG dans :

- **les facteurs humains :**

relations hiérarchiques ; relations entre collègues ;  
relations soignants/soignés-entourage (communication).

*L'écrit libère la parole  
Besoin d'exprimer  
le ressenti et le contexte*

- **les facteurs institutionnels et organisationnels :**

organisation du travail, des services, des structures, des unités ; affectation des personnels ; formation initiale ou continue ; organisation de la vie en collectivité ; structures non adaptées à la pathologie des patients/résidents ; coordination des soins ; communication lors des transmissions...

- **les facteurs architecturaux :**

aménagement et conception des locaux ; sécurité des lieux et du matériel ; accueil et gestion de la fluidité des patients...



## Violences et échelle de gravité

### Atteinte aux biens

- Niveau 1 : vols sans effraction, dégradations légères, tags...
- Niveau 2 : vols avec effraction
- Niveau 3 : dégradation ou destruction de matériel de valeur, incendie volontaire, VMA ou en réunion

La dégradation de l'outil de travail constitue une dégradation des conditions de vie au travail

### Atteinte aux personnes

- Niveau 1 : injures, insultes et provocations sans menaces
- Niveau 2 : menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, port d'armes
- Niveau 3 : violences volontaires (atteinte à l'intégrité physique, strangulation, bousculades, crachats, coups), menaces avec arme par nature, 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



## Armes par destination (1)

*Utilisées pour frapper ou menacer*

*Objets qui vont être utilisés comme arme soit par détournement de son usage naturel à des fins de violence, soit parce que l'auteur a délibérément transformé l'objet dans le but d'en faire une arme.*

- Adaptable, agrafeuse, aiguille à tricoter, anse de broc d'eau, antenne de crâne, assiette, balai, balai (manche à...) avec cutter scotché au bout, balle en bois, barre de fer, batte de baseball, béquille, bistouri, bouteille en verre, branche d'arbre, bris de verre, brosse à dents équipée d'une lame de rasoir.
- Cadre mural avec verre, cafetière brûlante, canne de marche, casaque roulée en bouchon contenant des bouts de verre, casque de moto, ceinture de cuir, ceinture de sécurité, ceinturon, chaîne de vélo, chaise, chambranle de porte, charriot de soignant, chaussure, chaussure de foot à crampons, chien, cigarette allumée, cintre, ciseaux, clavier d'ordinateur, clou, cordon de sonnette, cordon de téléphone, couverts en métal, crayon à papier, crochet du lève-personne.
- Déambulateur, déodorant (aspersion dans les yeux), écran d'ordinateur, enceinte bluetooth, extincteur, fauteuil roulant électrique ou manuel, fils électriques, grille de radiateur.



## Armes par destination (2)

*Utilisées pour frapper ou menacer*

- Instrument de musique, joint de fenêtre, jouet, lame de rasoir, latte de lit, livre, lunettes, marteau, marteau brise-vitre, massue en bois, miroir, néon, oreiller, panier du lave-vaisselle.
- Panière, panneau de sécurité, pèse-personne, pichet en métal, pied à perfusion, pied de table, pierre, pistolet à bille, pistolet de la douchette, plaque en fer, plateau-repas, plâtre en résine, poignée de volet roulant, porte (frapper avec ou la fermer sur les doigts), porte-gants en métal, poteau de balisage, poubelle métallique, produit désinfectant (aspersion dans les yeux), punaise pour tableaux, raquette.
- Sangle, sapin de Noël, scalpel, scope de transport, seringue, stylo à bille, table, télécommande de jeux vidéo ou de télévision, téléphone portable, triangle de potence, tensiomètre, thermomètre tympanique, tournevis, triangle de potence, tringle à rideaux, tringle de penderie, tronçonneuse, trousseau de clés, urinal, vaisselle, valise, véhicule, vélo, ventilateur.



## Violences volontaires sans arme

- **Coup de tête, poing, coude, genou, pied** (dans gorge, nez, œil, mâchoire, pommette, lèvres, dents, parties génitales, seins, ventre d'une femme enceinte) ; **cri strident** dans ou à proximité de l'oreille ; **doigt dans l'œil** ; **étranglement** ; **gifle** ; **griffure** ; **morsure** ; **ongle enfoncé dans la chair** (avec parfois arrachage de la peau) ; **pincement** ; **projection violente** (contre une personne, un mur, au sol, dans l'encadrement d'une porte, etc. ; **serrage très fort** (poignets, avant-bras, bras) ; **tirage des cheveux** (avec parfois arrachage de touffes et même du cuir chevelu) ; **torsion des doigts, des bras et des poignets.**

### À propos des crachats

L'humiliation ressentie par les personnels est particulièrement forte surtout si le projectile atteint le visage. S'il ressort que la plupart du temps ce type de violence, accompagné souvent de morsures et de griffures, de coups et d'insultes, est le fait de personnes souffrant d'un TPN – ce peut-être aussi le cas de personnes qui sont sous l'emprise manifeste d'alcool et/ou de produits stupéfiants, – il n'empêche que certains patients/résidents et accompagnants en pleine possession de leurs facultés commettent ces actes avec intention de nuire.



2019

## Bien comprendre les chiffres de l'ONVS

<b>Signalement</b> = événement (pas une plainte au pénal, aucune valeur juridique)	<b>23 780</b>
↳ se décompose en une ou des <b>atteintes aux personnes et/ou aux biens</b>	<b>26 060</b>
↳ se déclinent en un ou des <b>faits (actes)</b> de niveaux de gravité différents	<b>42 486</b>

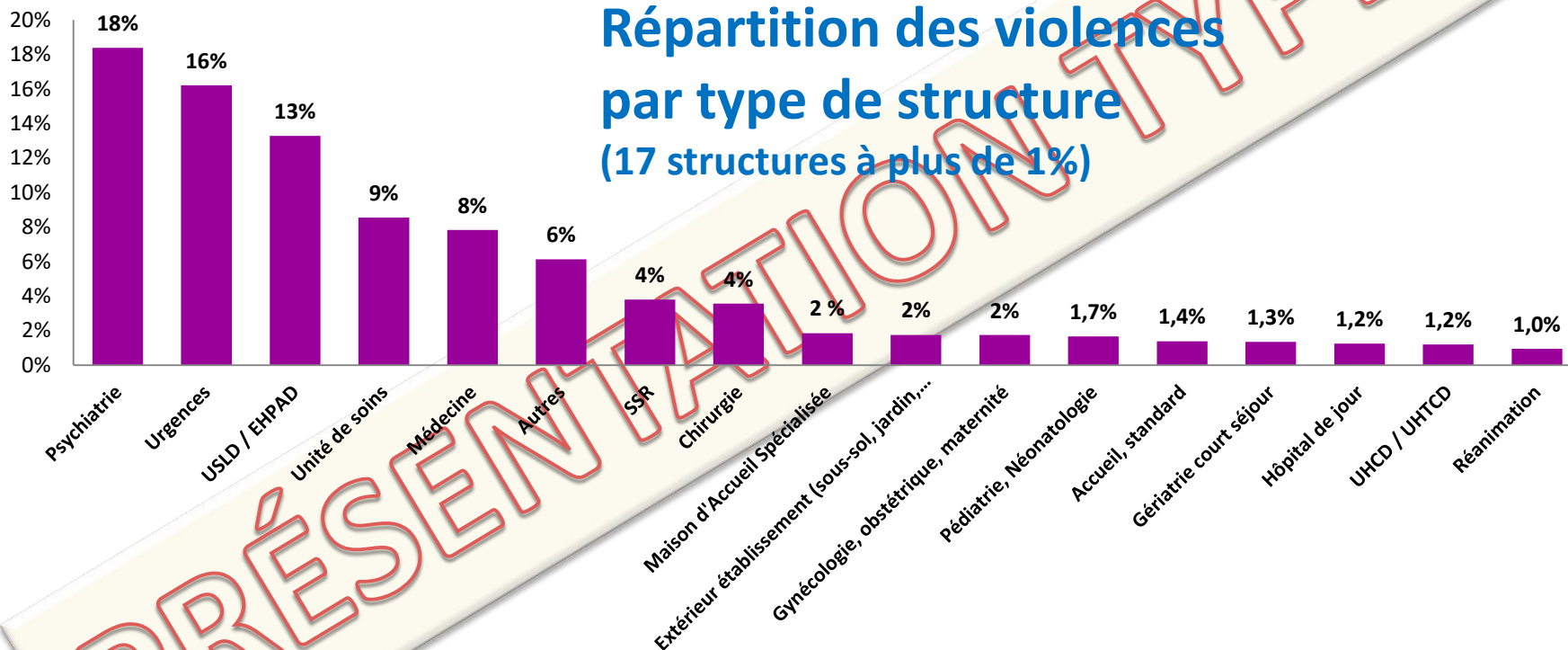
### 23 780 signalements

### 21 334 atteintes aux personnes

	Niveau 1 : 31%	(injures, incivilités, provocations sans menace...)	
	Niveau 2 : 18%	(menaces d'atteinte à l'intégrité physique...)	<b>81%</b>
	Niveau 3 : 49%	(violences volontaires, menaces avec arme...)	
	Niveau 4 : 2%	(violences avec arme, autre fait qualifié de crime)	

### 4 826 atteintes aux biens

	Niveau 1 : 93%	(vol sans effraction, dégradations légères...)	
	Niveau 2 : 3%	(vols avec effraction...)	<b>19%</b>
	Niveau 3 : 4%	(dégradation matériel de valeur, VMA, incendie...)	



### 25 autres structures à moins de 1%

Addictologie ; CMP ; bloc opératoire ; vestiaires ; UMD ; foyer d'enfance/adolescents ; polyhandicapés ; bureau du personnel ; SSIAD/domicile patient ; Services techniques, sécurité ; pharmacie ; UCA, UHSA ; laboratoire ; accueil Mère-Enfant ; centre de détention, magasins, CATTP ; alcoologie ; UMJ ; chambre mortuaire ; UHSI





## Les violences avec % TPN\*

### Acte volontaire ? ou Acte involontaire ?

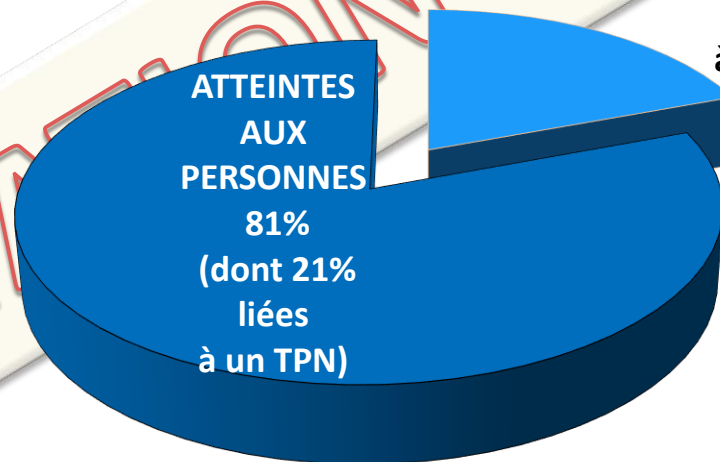
« TPN »

**Trouble psychique ou  
neuropsychique** ayant  
aboli ou altéré le  
discernement ou le  
contrôle des actes de  
l'auteur

(Réf. Art. 122-1 du code pénal)

Ni expertise médicale  
Ni expertise judiciaire

**26 060** atteintes  
aux personnes et aux biens



**ATTEINTES  
AUX BIENS**  
19%  
(dont 3%  
liées  
à un TPN)

**ATTEINTES  
AUX  
PERSONNES**  
81%  
(dont 21%  
liées  
à un TPN)

**soit 21 334** (atteintes aux personnes)  
**4 826** (atteintes aux biens)  
dont **2 349** (deux types d'atteintes cumulées)

# VICTIMES : 34 922

*atteintes aux personnes*

## 28 267 personnels de santé (82%)

3 771 patients (11%)

1 377 agents de sécurité (4%)

803 autres (2%)

340 visiteurs (1%)

4 détenus

## Répartition des 28 627 victimes « personnels de santé »

### 94,5% Professionnels de santé

Médecins 8% 2 240

IDE 47% 12 638

AS et autres personnels soignants 45% 12 196

**25 699**

**5,5%** Personnels administratifs **1 553**

## Gestion des événements de violence

- Personnel hospitalier : 56%  
*83% atteintes aux personnes*  
*17% atteintes aux biens*
- Service de sécurité : 24%  
*72% atteintes aux personnes*  
*28% atteintes aux biens*
- Forces de l'ordre : 7%  
*75% atteintes aux biens*  
*25% atteintes aux biens*



## Motifs de violence (déclarés dans 52,5 % des cas)

- Reproche prise en charge : 45,3%
- Refus de soins : 20,2%
- Frustration (contrariété)
- Temps d'attente : 11% (soin/service immédiats ou à venir)
- Alcoolisation : 9,7%
- Règlement de compte (entre bandes, familiaux) (5%)
- Drogue (2,8%)
- Refus de prescription (2,2%)
- Diagnostic non accepté (1,5%)
- Suicide (1,1%)

## Autres motifs répertoriés

atteintes aux principes de laïcité  
maltraitance

prises de photos ou de films (atteinte à la vie privée) et menaces de diffusion  
racisme



## Auteurs

### 21 944 auteurs de violences aux personnes

Dans près de 9 cas sur 10, les auteurs des violences étaient des **patients** (15 496) ou des **visiteurs et accompagnateurs** (4 105)

*(Les patients auteurs sont 20 % à avoir commis une atteinte en raison d'une pathologie)*

#### Parmi les personnels de santé (3%) :

- médecins (hommes 170 - femmes 57)
- IDE (hommes 34 - femmes 99)
- autres personnels soignants (hommes 92 - femmes 135)
- personnels administratifs (hommes 39 - femmes 49)
- agents de sécurité (hommes 25 - femmes 1)

*Essentiellement violences verbales (ex : bloc opératoire, etc.)*



## Focus

### 3 focus habituels dans le rapport 2020

Psychiatrie  
Gériatrie  
Urgences

### 2 autres focus

- La violence verbale : insultes, outrages, menaces physiques, menaces de mort et leur impact négatif (déjà abordée en 2019).
- La violence et les mineurs.

Pour rappel, les autres focus en 2019

- Les agents d'accueil, « souffre-douleur » de l'hôpital ?
- Les agents de sécurité-sûreté : un travail indispensable au bon fonctionnement des établissements
- Les intolérances à la « frustration » et leurs manifestations
- Les personnes « désorientées » : violences et conséquences
- L'imprévisibilité et la soudaineté des violences
- Les infractions à caractère sexuel (« agressions sexuelles »)
- L'impact négatif des violences sur les personnes témoins des faits de violence
- L'impact positif de la présence pour autre cause des forces de l'ordre dans les établissements



- Dispositions  
dont bénéficient  
les professionnels de santé

## (1) Protection pénale - que dit la loi ?

### Violences physiques et psychologiques

Violences (art. 222-13 al 4 bis) en raison de cette qualité de « professionnel de santé »  
(pas besoin d'ITT ou ITT de 8 jours) **3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende**  
Aggravation systématique dès que conséquences plus graves - Famille également protégée (al 4 ter)

Art. 433-3 al 2 du code pénal (mars 2003) et 433-3 al 3 du CP (famille également protégée) « Est punie de **3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens** proférée à l'encontre [...] d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur. - (al 4) Si **menace de mort ou d'une menace d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes : 5 ans et 75 000 € d'amende.** » (pas besoin de réitération ou de matérialisation)

Art. 433-5 du CP (outrage)

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



- **Diverses autres possibilités non particulières aux professionnels de santé**

## (2) Protection pénale - que dit la loi ?

### Violences physiques et psychologiques

**Art. 222-16 du code pénal (appels malveillants réitérés : téléphone, courriel, sms...)**

1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende

**Art. 222-33 du code pénal (harcèlement sexuel)** • **art L 1153-1 du code du travail**

2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende

**Art. 222-33-2 du code pénal (harcèlement moral au travail)** • **art L 1152-1 du CT**

2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende

**Art. 222-33-2-2 du code pénal (harcèlement)**

1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende

**Art. 226-1 du code pénal (atteinte à la vie privée) - Art. 9 du code civil - CNIL**

Droit à l'image

*En EHPAD, violences lorsque le personnel est pris dans un conflit familial (héritage, mésentente, harcèlement d'un proche qui conteste l'action des personnels envers leurs parents hébergés), menace de dépôt de plainte pour maltraitance*



- **Art. 73 al. 1 du CPP**

Dans le cas de crime flagrant ou de délit flagrant puni d'une peine d'emprisonnement, **toute personne a qualité pour appréhender l'auteur** et le conduire devant l'officier de police judiciaire (OPJ) le plus proche

- **Art. 122-5 du CP (légitime défense - personne/bien)** Atteinte injustifiée envers soi-même ou autrui, entraînant dans le même temps, un acte commandé par la nécessité de la légitime défense de soi-même ou d'autrui, sauf si disproportion entre les moyens de défense employés et la gravité de l'atteinte.

- **Art 122-7 du CP (état de nécessité)** N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace.

### (3) Protection pénale - que dit la loi ? Violences physiques et psychologiques

- **Principe du dépôt de plainte** La plainte est l'acte par lequel **une personne qui s'estime victime d'une infraction** en informe la justice (procureur ou forces de l'ordre). Plainte contre X ou personne identifiée.

- **Art 15-3 du code de procédure pénale**  
**La réception de la plainte ne peut être refusée**  
Remise d'une copie du dépôt de plainte

- **Art. 418 à 426 du CPP**  
**La victime qui a personnellement souffert du préjudice peut se constituer partie civile**  
(« demander des dommages-intérêts correspondant au préjudice qui lui a été causé ») dès le dépôt de plainte ou devant le tribunal

- **Art. 706-57 du CPP**  
**Domiciliation** pour le dépôt de plainte à l'adresse professionnelle, voire au commissariat ou à la brigade de gendarmerie



- **Art. 222-14-3 du code pénal**

« Les violences prévues par les dispositions de la présente section [violences] sont réprimées quelle que soit leur nature, **y compris s'il s'agit de violences psychologiques.** »

- **Qu'est-ce que l'ITT [incapacité totale de travail] ?**

**Notion juridique, importance et utilité**

Au sens pénal, « **L'ITT se définit comme la durée en jours pendant laquelle une personne n'est plus en mesure d'effectuer normalement les gestes courants de la vie quotidienne (manger, s'habiller, se laver, se coiffer, conduire une voiture, faire ses courses).** Dans l'ITT, l'incapacité n'est pas totale : elle n'implique pas nécessairement l'incapacité à accomplir certaines tâches ménagères mais prend en compte une gêne significative. **L'ITT EST UNE GÊNE FONCTIONNELLE.**

(...) **L'évaluation de l'ITT s'applique à toutes les fonctions de la victime, c'est-à-dire aux troubles physiques mais aussi psychiques. La prise en compte des effets psychologiques est difficile à « chaud » et peut nécessiter une réévaluation à distance** ». (V. guide ONVS p. 60)

Les médecins légistes des UMJ (unités médico-judiciaires) sont les mieux à même dévaluer l'ITT

## (4) Protection pénale - que dit la loi ?

### Violences physiques et psychologiques

04-2021



## (5) Protection pénale - que dit la loi ? Violences physiques et psychologiques

### ● Opportunité des poursuites (parquet)

#### art. 40-1 du CPP

- engager des poursuites
- procédure alternative aux poursuites
- classer sans suite

### ● Partie civile

- Citation directe devant le tribunal (contravention ou délit) **art. 389 à 392-1 du CPP**
- Dépôt de plainte avec constitution de partie civile devant le doyen des juges d'instruction **art 85 et s. du CPP**

- En lien avec l'établissement, idée d'une constitution de partie civile de l'ordre professionnel en cas de dépôt de plainte d'un professionnel de santé. Le code de la santé publique dispose que les différents conseils des 7 ordres professionnels de santé peuvent « **devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de [leur] profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions.** » (art. L 4122-1, L 4124-11, L 4233-1, L 4312-5, L 4321-16, L 4322-9, L 4322-10 du CSP )

- Déposer plainte pour être restauré dans ses droits mais aussi dans sa dignité
- Réponse pénale adaptée :  
à la victime  
au type d'infraction  
à la personnalité de l'auteur



## Suite des dépôts de plainte

- Des décisions de justice avec les motifs évoqués dans le rapport ONVS :

### Atteintes aux personnes

- Menace de commettre un crime ou un délit
- Outrage à une personne chargée d'une mission de service public
- Violences volontaires

### Atteintes aux biens

- Vol avec ou sans effraction
- Destruction, dégradation, détérioration d'un bien appartenant à une personne publique ou chargée d'une mission de service public (art. 322-3 8° CP. Peine aggravée)

- Le dépôt de plainte en psychiatrie ?

Changement de mentalité des personnels, faits graves, atteinte à la vie privée, usure  
[Rapport ONVS 2018 (données 2017) p. 42]

### Peine complémentaire

Interdiction de paraître dans l'établissement pour un certain temps



Relations parquets  
ordres professionnels de santé

**2.1.1 Les informations de droit**

- a) Lorsque l'enquête pénale a été réalisée à la suite d'un signalement ou d'une plainte émanant d'un ordre professionnel
- b) Lorsque l'ordre professionnel est susceptible de se constituer partie civile durant l'enquête ou l'instruction

Lorsque l'ordre professionnel n'est pas à l'origine de l'enquête, le droit commun s'applique.

Circulaire de la Chancellerie (24-09-2013) [http://www.textes.justice.gouv.fr/art\\_pix/JUSD1323940C.pdf](http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSD1323940C.pdf)

Le code de la santé publique dispose que les différents conseils des 7 ordres professionnels de santé peuvent « **devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de [leur] profession, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions.** » (art. L 4122-1, L 4124-11, L 4233-1, L 4312-5, L 4321-16, L 4322-9, L 4322-10 du CSP )



## Aller jusqu'au refus de soins par le professionnel de santé ?

### UNE SORTE DE « DROIT DE RETRAIT » TRÈS ENCADRÉ

Code de la santé publique  
Code pénal  
Code de déontologie

Art. R 4127-47 CSP médecins  
Art. R 4127-232 CSP chirurgiens-dentistes  
Art. R 4127-328 CSP sages-femmes  
Art. R 4312-12 CSP infirmiers  
Art. R 4321-92 CSP masseurs-kinés  
Art. R 4322-54 CSP pédicures-podologues

Sauf « *cas d'urgence*  
et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité »

**Uniquement pour des raisons personnelles  
ou professionnelles :**

situation conflictuelle  
menace physique ou verbale...

Justification précise (circonstances) si possible par écrit  
S'assurer d'avoir été bien compris

Obligation d'informer le patient  
dans un délai suffisamment long avant l'arrêt des soins,  
l'orienter vers un autre professionnel  
ou une autre structure  
pour assurer la continuité de soins



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Direction générale  
de l'offre de soins

## Exercice libéral

### Prévention et protection

### Conseils et moyens

**MOYENS  
ADAPTÉS  
AU CONTEXTE**

- **Les conseils du ministère de l'intérieur**

5 fiches réflexes pour les professionnels de santé (site Internet du MI)

*Réagissez à l'agression – Signalez les faits et déposer plainte*

*Sécurisez votre cabinet – Organisez votre déplacement chez le patient*

*Renforcez votre vigilance. Contact*

<https://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2017-Actualites/Securisation-des-professionnels-de-sante>

- **Affiche de mise en garde contre les violences faites aux professionnels de santé** (Salle d'attente)

- **Vidéo-protection du cabinet** (Guide ONVS p. 52)

Ex : caméra qui ne se déclenche qu'à la suite de l'action du professionnel

- **Essentiel : la protection des données informatiques** Dossiers médicaux, etc.

- **Radicalisation – Numéro Vert 0 800 005 696** (service et appel gratuits. Anonymat)

<http://www.stop-djihadisme.gouv.fr/radicalisation/>



## Comment tendre vers une meilleure prévention ?

Projet de service  
Gestion des risques  
Prévention primaire  
secondaire, tertiaire

**Recherche des meilleures solutions adaptées au contexte  
de l'établissement en 3 axes et un principe : la participation de tous**

### ● **PRÉVENIR** Formations... à la gestion des agressions verbales et physiques

Diverses méthodes - Comparaison avec les personnels navigants (v. Guide ONVS p. 37) - Formation théorique des personnels sur leurs droits - Analyse EIG - Transmission de l'expérience aux jeunes - Groupe de travail sur les violences (émanation ou non du CHSCT) - Convention santé-sécurité-justice - Médiateurs - Création d'un service de sécurité pour les EBL (art. L 611-1 et suiv. du code de la sécurité intérieure)

... pour mieux communiquer auprès des patients et accompagnants

... d'acquisition des connaissances de certaines pathologies notamment en psychiatrie, gériatrie et du contexte spécifique de ces spécialités (mieux anticiper les réactions, notion de vigilance)

● **FAIRE FACE** Cohésion des équipes de soins Travailler l'esprit de groupe et de cohésion au sein des unités et mettre en pratique les formations contre les violences - Matériel de protection adapté - Vidéo - Appel aux équipes de sûreté et cohésion avec les personnels - Appel aux forces de l'ordre

● **SOUTENIR ET RECONSTRUIRE** Soutien médical, hiérarchique, administratif, juridique (Protection fonctionnelle, protection juridique - Dépôt de plainte pour être restauré dans ses droits et sa dignité - Soutien de l'ordre) - Soutien psychologique (suite stress post-traumatique, diverses méthodes) - Partage d'expérience entre professionnels (supervision, intervision, au sein de l'URPS, de l'ordre) mise en place d'une formation à la gestion de l'agressivité ?