



HAL
open science

Violence chez les médecins de premier recours : les étudiants du DES de médecine générale également concernés ?

Clément Scheiber

► To cite this version:

Clément Scheiber. Violence chez les médecins de premier recours : les étudiants du DES de médecine générale également concernés ?. Médecine humaine et pathologie. 2018. hal-03297393

HAL Id: hal-03297393

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297393>

Submitted on 23 Jul 2021

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2018

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Clément SCHEIBER

le 11 Septembre 2018

Violence chez les médecins de premier recours : les étudiants du DES de médecine générale également concernés ?

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur DI PATRIZIO

Président

M. le Professeur DEBOUVERIE

Juge

M. le Professeur KAHN

Juge

M. le Docteur BOUCHY

Directeur et juge

M. le Docteur SULTER

Directeur et juge



Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Président de Conseil Pédagogique : Pr Bruno CHENUUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Karine ANGIOI-DUPREZ

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Mathias POUSSEL

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL -
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY -
Emile de LAVERGNE

Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard
FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Professeur Jean-Luc
GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles
GROSDIDIER - Oliéro GUERCI

Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - François
KOHLER

Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain
LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN -
Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET -
Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD -
François PLENAT - Jean-Marie POLU

Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Michel RENARD
Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC -
Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard
VAILLANT - Paul VERT

Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Gilbert FAURE - Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Alain GERARD – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ - Professeur Gilles GROSDIDIER
Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur Michèle KESSLER - Professeur François KOHLER - Professeur Alain LE FAOU Professeur Jacques LECLERE - Professeur Yves MARTINET – Professeur Patrick NETTER - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jean-François STOLTZ

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^{ème} sous-section : (Réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Docteure Chantal KOHLER

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Antoine VERGER (stagiaire)

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle AIMONE-GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSSEL – Docteur Jacques JONAS (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2^{ème} sous-section : (*Réanimation ; Médecine d'urgence*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie*)

Docteur Nicolas GIRERD

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ (stagiaire)

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie générale*)

Docteur Cyril PERRENOT (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (*Médecine générale*)

Docteure Elisabeth STEYER

54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Cédric BERBE - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Président de Thèse,

Monsieur le Professeur Paolo Di Patrizio

Professeur des Universités de Médecine Générale

Vous nous avez fait l'honneur de présider cette étude,
et vous nous avez apporté de précieux conseils.

Nous vous remercions pour votre soutien, votre aide, et
votre bienveillance.

Veillez trouver ici le témoignage de notre sincère
reconnaissance.

A notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur Marc Debouverie

Assesseur du troisième cycle
Vice-doyen de la faculté de Médecine de Nancy
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Service de Neurologie

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de siéger à notre jury de thèse.

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous nous avez porté en acceptant de juger notre travail.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre sincère gratitude et notre profond respect.

A notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur Jean-Pierre Kahn

Professeur des Universités – Praticien Hospitaliser
Centre psychothérapique de Nancy

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de siéger à notre jury de thèse.

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous nous avez porté en acceptant de juger notre travail.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre sincère gratitude et notre profond respect.

A notre Directeur,

Monsieur le Docteur Olivier Bouchy

Maître de Conférences Associé des Universités de Médecine Générale

Merci pour votre soutien et votre aide durant ces années d'internat.

Vous avez su nous apporter vos conseils et votre expérience depuis le premier groupe de pairs à Bar le Duc.

Ce travail est aussi le vôtre.

A notre Directeur,

Monsieur le Docteur Brice Sulter

Chef de Clinique des Universités de Médecine Générale

Merci pour tes précieux conseils et le temps que tu m'auras accordé pendant ces nombreux mois, sans oublier ton amitié sincère qui dure depuis toutes ces années.

Je suis très heureux et fier d'avoir pu te compter dans cette direction de thèse.

Encore merci.

A mes parents Frédéric et Caroline, mon frère Arthur et ma sœur Mathilde. Merci pour votre amour, votre aide et votre soutien inconditionnel. Je vous aime.

A ma grand-mère Françoise, j'espère que tu es fière de ton « grand ».

Aux membres de ma famille, présents ou non, avec une pensée particulière pour Marc et Sandrine qui sont toujours aussi accueillants et chaleureux, peu importe leur pays dans lequel ils se trouvent.

A mon parrain Éric, et ma marraine Jacqueline.

A Léa, merci pour ton amour au quotidien, ton soutien permanent et ta patience, ainsi que ton aide à la correction de ce travail.

A mes amis, Sorci, Chouchou, Thieu, Baz, Marion, Brice, Natacha, Aurélie, Laure, Julien, Anne-Cécile, Chris, Marie, Serge, Caz, Ad. Bientôt 10 ans que nous sommes amis, vous êtes devenus une deuxième famille.

A mes co-internes barisiens, Guillaume, Thibault, Paul-Émile, Chloé, Oriane, Agathe, Marjorie, Matthieu. Ce premier semestre restera le meilleur de tous, vous revoir et passer du temps avec vous est toujours un aussi grand plaisir.

Aux membres de ma famille et mes amis qui ne sont plus parmi nous, mais à qui je pense fort.

SERMENT

«Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

TABLE DES MATIÈRES

I. PARTIE 1.....	20
A. INTRODUCTION	20
1. <i>La violence</i>	21
a) Définition	21
b) Violence morale	21
2. <i>La violence dans les hôpitaux</i>	21
3. <i>La violence chez les étudiants dans le monde</i>	23
B. ÉTAT DES LIEUX DE LA VIOLENCE EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN FRANCE.....	24
1. <i>Création de l'ONSM</i>	24
2. <i>Résultats récents</i>	25
3. <i>Actualité récente</i>	26
C. PARTICULARITÉS LÉGALES DES AGRESSIONS ENVERS UN MÉDECIN.....	26
1. <i>Échelle de gravité</i>	26
2. <i>Peines encourues</i>	27
D. RÔLES DE L'ÉTUDIANT EN STAGE AMBULATOIRE EN MÉDECINE GÉNÉRALE	28
1. <i>Niveau 1</i>	28
2. <i>SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé)</i>	29
II. ARTICLE.....	30
A. INTRODUCTION	32
B. MATÉRIEL ET MÉTHODE	32
C. RÉSULTATS	33
D. ANALYSE ET DISCUSSION.....	38
1. <i>Concernant la méthode</i>	38
2. <i>Concernant la population</i>	39
3. <i>Concernant les violences</i>	40
4. <i>Concernant les suites judiciaires</i>	40
5. <i>Concernant le retentissement psychologique</i>	41

6. <i>Perspective d'amélioration</i>	42
a) Le recueil de données en cas de violences	42
(1) <i>Au niveau local</i>	42
(2) <i>Au niveau national</i>	42
b) La formation et le soutien des étudiants	43
E. CONCLUSION :	44
BIBLIOGRAPHIE :	45
ANNEXE	49
CONCLUSION PERSONNELLE :	65

ABBREVIATION UTILISÉES

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

FMC : Formation Médicale Continue

GEP : Groupe d'Échanges de Pratiques

ISNI : InterSyndical National des Internes

MSU : Maître de Stage des Universités

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONSM : Observatoire National pour la Sécurité des Médecins

ONVS : Observatoire National des Violences en milieu de Santé

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisée

USER : Unités de Soins d'Enseignement et de Recherche

LISTES DES ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de déclaration du CNOM

Annexe 2 : Questionnaire de l'étude

Annexe 3 : Réponses au questionnaire

I. Partie 1

A. Introduction

En médecine générale, les conflits sont habituels, compréhensibles, et inévitables. En effet, une relation médecin-patient ne peut s'inscrire dans la durée, si elle n'est construite que sur des obéissances aveugles s'inscrivant dans un modèle paternaliste, ou une hypocrisie masquée.

C'est l'essence même de la relation humaine. Les discussions sont indispensables et constructives. Ce sont ces épreuves quotidiennes qui permettent de créer du lien et de l'affecte entre les deux parties.

Le médecin sait que, pour assurer une consultation de qualité, « son objectif premier doit être de satisfaire aux besoins, aux valeurs et aux préférences de la personne à qui ces soins sont destinés » (1).

Cependant, une conclusion univoque des deux parties n'est pas toujours à la clé d'une consultation. Et c'est de cette dichotomie que naît le conflit, et dont peut découler la violence.

Depuis près de 15 ans, avec la création de l'ONSM (Observatoire National pour la Sécurité des Médecins), les regards se sont tournés vers les violences subies par les médecins, et en particulier les généralistes qui sont les premiers touchés par ce phénomène.

Les étudiants en médecine générale, lors de leur stage ambulatoire, sont confrontés aux mêmes difficultés que leurs maîtres de stage : mêmes patients et même environnement.

À la faculté de Nancy, un stage de médecine générale a été rendu obligatoire durant l'externat. L'étudiant est principalement observateur, afin de se rendre compte au mieux de la spécificité de cet exercice.

Lors de leur stage en tant qu'interne, ils endossent alors une responsabilité nouvelle et ce de façon presque immédiate, tandis que leur formation n'est pas achevée. Ils n'ont pas l'expérience de leur référent, et n'ont pas toujours les outils nécessaires à la résolution de ces conflits.

Une étude réalisée en juin 2017 par l'InterSyndical National des Internes (ISNI) a pu montrer à quel point les troubles mentaux à type d'anxiété, de syndrome dépressif ou d'idée suicidaire affectaient particulièrement ces médecins en formation (2). Ces pathologies sont plurifactorielles et traduisent un mal être profond d'une partie des étudiants en France. Des conflits récurrents dans le cadre professionnel, une angoisse quotidienne et un sentiment d'insécurité générés par des violences subies au cabinet pourraient être une des explications à ce résultat.

Toutefois, nous ignorons quelle est la prévalence des violences des patients envers les étudiants durant leur stage ambulatoire, et quelles en sont les conséquences.

Cette étude a pour but d'évaluer la prévalence des confrontations ou éventuelles violences subies par les futurs médecins au cours de leur stage ambulatoire et d'étudier leurs caractéristiques ainsi que leurs conséquences sur la psyché et le quotidien de ces derniers.

1. La violence

a) Définition

La violence a été défini par l'OMS en 1996 dans le *Global Consultation on Violence and Health* comme « l'usage délibéré ou la menace d'usage délibérée de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence » (3).

b) Violence morale

La violence morale, ou violence psychologique, peut être définie comme une forme de violence ou d'abus envers un individu sans qu'une intervention physique n'intervienne directement. Elle peut être caractérisée par un comportement agressif ou violent envers un tiers, via des paroles ou des gestes ayant pour but une déstabilisation de ce dernier (4).

2. La violence dans les hôpitaux

L'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) a été créé en juillet 2005 par la circulaire du 11 juillet 2005, relative au recensement des actes de violences dans les hôpitaux publics (5).

Cet observatoire a pour but de comptabiliser les événements survenus dans les établissements de soins, afin d'établir des statistiques et d'apporter des solutions concrètes aux hôpitaux, par la mise en place de plans d'action.

Une fiche de signalement a été créée afin de pouvoir permettre ce recensement (Annexe 1). L'ensemble du personnel hospitalier peut la compléter en cas d'exposition à une telle situation.

En 2017, le rapport concernant les années 2015 et 2016 a été publié (6).

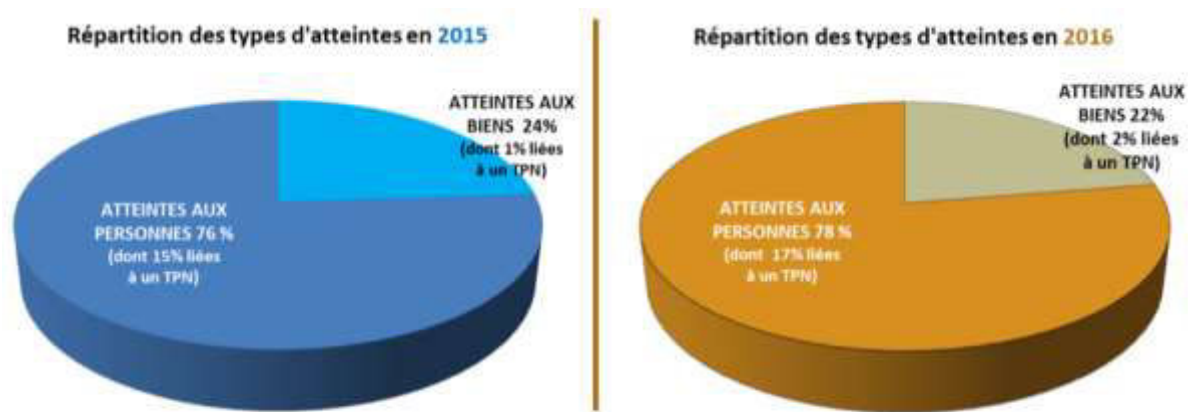
Régions et outre-mer	Nombre d'établissements déclarants		Nombre de signalements	
	2015	2016	2015	2016
	Auvergne-Rhône-Alpes	23	25	579
Bourgogne-Franche-Comté	13	16	1 042	1 117
Bretagne	17	20	810	1 266
Centre-Val-de-Loire	13	12	527	562
Corse	1	2	47	45
Grand-Est	54	47	1 541	1 560
Hauts-de-France	22	27	933	1 186
Île-de-France	55	56	3 984	4 302
Normandie	32	36	1 306	1 624
Nouvelle-Aquitaine	21	24	698	832
Occitanie	34	39	2 736	2 619
Pays-de-la-Loire	12	16	684	844
Provence-Alpes-Côte-D'azur	35	33	811	722
Guadeloupe	1	1	1	1
Guyane	1	2	148	105
Martinique	1		2	
La Réunion	1	3	60	181
Mayotte	1	1	81	29
	337	360	15 990	17 596

Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement

NB : les établissements de l'AP-HP et de l'AP-HM sont identifiés en entité « Établissement géographique »

En 2016, la région Grand Est y figure en 6^{ème} position pour ce qui est des établissements déclarants, et 4^{ème} pour le nombre de signalements.

On observe une augmentation des signalements de 10% et une augmentation du nombre d'établissement déclarant de 6,8%, ce qui est en accord avec la sensibilisation croissante des professionnels de santé comme du grand public à l'existence de violences au sein des hôpitaux en France.



Source : ministère chargé de la santé – DGOS – ONVS – plateforme signalement
 TPN : trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur

En 2016, 78% des signalements concernaient des atteintes aux personnes, et 22% des atteintes aux biens.

Cependant, les violences subies par les étudiants de 3^{ème} cycle n'étaient pas étudiées spécifiquement.

Une étude réalisée en juin 2017 par l'InterSyndicat National des Internes (ISNI) montre à quel point les troubles mentaux à type d'anxiété, de syndrome dépressif ou d'idée suicidaire affectaient particulièrement ces médecins en formation (2).

En effet, 66% présenteraient une symptomatologie anxieuse, contre 26% de la population générale, et 28% d'entre eux seraient dépressifs, contre 10% des français.

L'ISNI souligne que « les internes présentent deux à cinq fois plus d'idées suicidaires que la population générale. Elle montre également un taux d'anxiété 4 fois supérieur et un taux de dépression 2 fois supérieur à la population générale ».

Cette étude fait écho aux nombreux suicides de jeunes internes depuis près d'un an, dix d'après un recueil de l'ISNI (7).

3. La violence chez les étudiants dans le monde

La France n'est malheureusement pas un cas isolé, et ces violences peuvent avoir des conséquences non négligeables.

En effet, une méta-analyse réalisée en 2016, regroupant plus de 180 études dans 43 pays différents, a pu mettre en évidence l'existence d'un syndrome dépressif chez 27,2% des étudiants en médecine, et une prévalence global d'idées suicidaires chez 11,1% d'entre eux. A noter que parmi les étudiants ayant passé un test de dépistage de la dépression 15,7% ont demandé un traitement médicamenteux (8).

Tout cela souligne la nécessité d'une prévention renforcée et efficace, ainsi que d'un meilleur accès aux soins pour les étudiants en médecine.

Par ailleurs, l'étude américaine de Liselotte N. Dyrbye publiée en 2014, montre que le taux de symptômes anxio-dépressifs est, à âge comparable, significativement plus élevé chez les étudiants en médecine et jeunes médecins que dans la population générale (9).

La période de formation semble donc être la plus propice à la détresse chez les médecins.

L'hôpital représente pour beaucoup un lieu synonyme d'angoisse et de peur, un lieu où patients comme professionnels de santé sont quotidiennement exposés au stress et à des situations tendues, ce qui peut aboutir à des actes violents (10). Mais qu'en est-il des cabinets de médecine générale, où la présence de visages connus, les habitudes que l'on y prend, les relations que l'on y tisse sembleraient pouvoir apaiser certaines contrariétés et éviter des confrontations ?

B. État des lieux de la violence en médecine générale en France

1. Création de l'ONSM

L'Observatoire National pour la Sécurité des Médecins (ONSM) est un organisme créé en 2003 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Il a pour but « de répondre aux questions des médecins qui souffrent d'un sentiment d'insécurité, de faciliter leurs démarches lorsqu'ils ont été agressés, de prévenir ces agressions, et d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle sont exposés les médecins dans leur exercice professionnel » (11).

Comme celle créée pour les hôpitaux, une fiche de signalement a été élaborée afin de permettre un recensement précis du nombre et du type de violence en médecine générale (Annexe 1). Elle s'adapte aux spécificités de la pratique libérale en cabinet.

Le CNOM conseille à tout médecin, se trouvant face à une situation de ce type, de remplir cette fiche ainsi que de déposer plainte, en précisant que « le dépôt d'une main courante est en générale inutile (sauf sur le plan assurantiel en cas d'atteinte aux biens) » (11).

2. Résultats récents

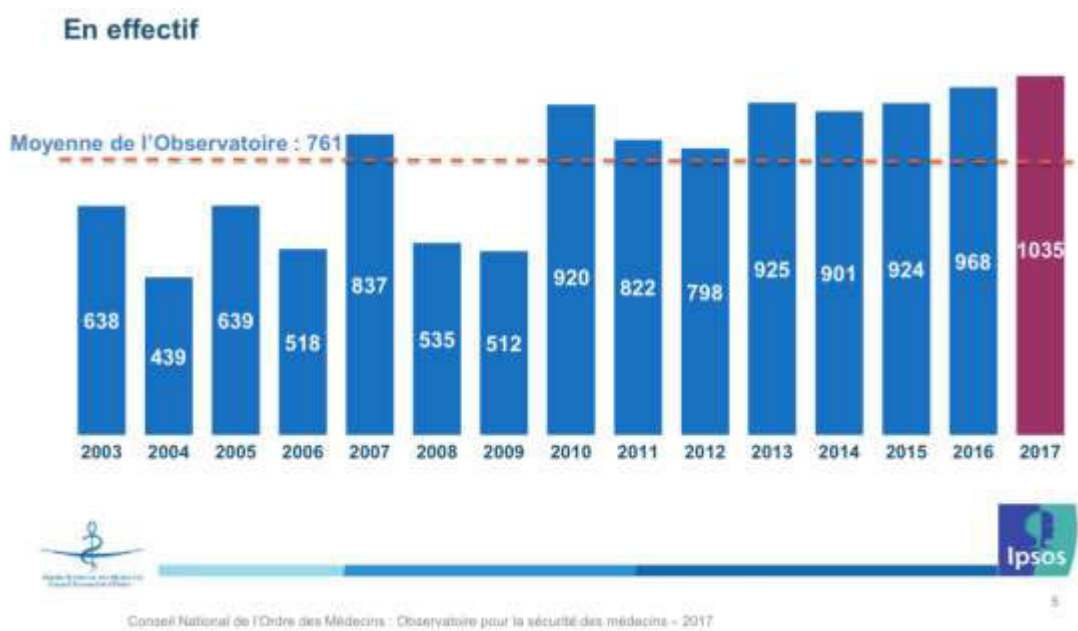
L'ONSM a oublié en mars 2017 ses résultats pour l'année précédente : 968 incidents répertoriés, soit une franche augmentation par rapport aux statistiques antérieures et même le plus haut niveau jamais atteint depuis sa création (12).

65% des médecins généralistes étaient touchés contre 35% des médecins d'autres spécialités. La répartition homme/femme était respectivement de 54 et 46%.

Les types d'incidents subis en 2016 était pour 61% d'entre eux des « agressions verbales et menaces », 19% des « vols ou tentatives de vols », 10% des actes de « vandalisme » et 7% des « agressions physiques ».

A noter que seulement 32% des médecins ayant déclaré une violence à leur rencontre à l'Ordre des Médecins avaient porté plainte, 12% avaient déposé une main courante, et 56% n'avaient donné aucune suite à ces événements.

En 2017, la barre symbolique des 1000 incidents a été franchie, dépassant largement le résultat de l'année précédente : 1035 déclarations à l'Ordre des Médecins.



Comme en 2016, les généralistes restent les premiers touchés et représentent 61% des incidents.

Cependant, ce sont dorénavant les femmes qui sont les plus atteintes avec 51% des déclarations. La féminisation de la profession joue probablement un rôle dans cette augmentation, mais ce n'est pas la seule explication. Hervé Boissin, coordonnateur de l'ONSM, assure que « pour certains, elles sont clairement une cible » (13).

Les types d'incidents en 2017 étaient globalement superposables à ceux de 2016 : 62% d'« agressions verbales et menaces », 23% de « vols ou tentatives de vols », 8% de « vandalisme » et 7% d' « agressions physiques » (14).

Sur les 85 départements interrogés par l'ONSM, la Moselle est classée 14ème, la Meurthe-et-Moselle 19ème avec 15 déclarations, les Vosges 57^{ème} avec 5 déclarations et la Meuse 75ème avec seulement 2 déclarations.

Depuis quelques années, les médias ont eux aussi pris conscience de l'ampleur de ce phénomène et se font l'écho de ces faits divers, devenus malheureusement courants.

Un des derniers en date est l'agression devant son cabinet du Dr Goigin à Dunkerque, par trois adolescents. Victime d'une fracture tibiale, il n'avait pourtant pas souhaité s'arrêter plus de huit jours. L'Ordre des Médecins s'est porté partie civile dans cette affaire (15).

3. Actualité récente

Le mardi 3 avril 2018, Madame Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la Santé, s'est exprimée lors de la remise du rapport du Dr Donata Marra, concernant la qualité de vie des étudiants en santé.

Elle a fait le constat que les enquêtes et témoignages s'étaient multipliés ces derniers mois, traduisant un mal-être patent chez les étudiants en médecine.

Quinze mesures ont été présentées, dont la mise en place d'une formation de personnes ressources au repérage et aux premiers secours en santé mentale, d'une possibilité de consultation rapide pour avis psychiatrique pour les étudiants en santé, au respect du repos de sécurité et du temps de travail hebdomadaire, et un recueil des bonnes pratiques (16).

C. Particularités légales des agressions envers un médecin

1. Échelle de gravité

L'ONVS a créé une échelle de gravité en classant les actes de violence tels que hiérarchisés dans le code pénal. Ils sont différenciés selon les atteintes aux personnes ou aux biens, puis déclinés par niveau de gravité.

L'atteinte aux personnes

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

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

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

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

L'atteinte aux biens

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

Niveau 2 : Vols avec effraction

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

2. Peines encourues

L'article 433-3 du code pénal, modifié par la Loi n°2017-258 du 28 février 2017 - art. 23 (17), stipule :

« Est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre d'une personne investie d'un mandat électif public, (...) d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

Les mêmes peines sont applicables en cas de menace proférée à l'encontre du conjoint, des ascendants ou des descendants en ligne directe des personnes mentionnées aux deux premiers alinéas ou de toute autre personne vivant habituellement à leur domicile, en raison des fonctions exercées par ces personnes.

La peine est portée à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende lorsqu'il s'agit d'une menace de mort ou d'une menace d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes.

Est puni de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende le fait d'user de menaces, de violences ou de commettre tout autre acte d'intimidation pour obtenir d'une personne mentionnée au premier ou au deuxième alinéa soit qu'elle accomplisse ou s'abstienne d'accomplir un acte de sa fonction, de sa mission ou de son mandat, ou facilité par sa fonction, sa mission ou son mandat, soit qu'elle abuse de son autorité vraie ou supposée en vue de faire obtenir d'une autorité ou d'une administration publique des distinctions, des emplois, des marchés ou toute autre décision favorable. »

Ces actes de violences sont donc reconnus et encadrés sévèrement par la loi française.

D. Rôles de l'étudiant en stage ambulatoire en médecine générale

1. Niveau 1

Il s'agit du premier stage en immersion directe avec la médecine générale pour les étudiants, et dont les premières responsabilités sont supervisées par un Maître de Stage des Universités (MSU).

Le praticien agréé-MSU doit exercer son activité professionnelle en tant que médecin installé, depuis au moins un an. Il est agréé pour cinq ans par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale dont relève l'étudiant (18).

Le stage de niveau 1 est schématiquement divisé en 3 phases (19) :

- L'observation active, pendant laquelle l'étudiant observe le MSU en consultation, avec éventuellement une implication lors de certaines d'entre elles.
- La supervision directe, où il effectue la consultation en présence de son MSU, avec un temps de rétroaction pédagogique après la consultation, ou en fin de demi-journée/journée.
- La supervision indirecte, pendant laquelle il effectue la consultation seul. Le MSU n'est alors pas présent physiquement pendant celle-ci, mais doit rester joignable à tout moment par son étudiant.

L'objectif de ce stage est de familiariser l'étudiant avec l'environnement du cabinet et à la pratique libérale. A la fin de son semestre, il doit être capable de mener seul une consultation de médecine générale.

En moyenne, sur un trimestre, le temps de travail hebdomadaire des étudiants du troisième cycle est fixé à 8 demi-journées en stage, une demi-journée de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité et une demi-journée que l'interne utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences (20).

Rôles des MSU

Les Maîtres de Stage des Universités encadrent les étudiants principalement dans un cabinet libéral.

La présence du stagiaire en consultations et visites du maître de stage, ainsi que l'exécution d'actes médicaux, sont subordonnées au consentement du patient et à l'accord du maître de stage. Le stagiaire ne peut exécuter que les actes médicaux dont le MSU a la pratique courante, et ne peut prétendre à une rémunération de la part du praticien.

2. SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé)

Ce stage, qui peut être caractérisé de deuxième niveau, va permettre à l'étudiant de 3^{ème} cycle d'être confronté aux exigences de la médecine générale quotidienne en autonomie.

Il est réservé aux étudiants ayant déjà effectué leur stage de niveau 1, et est effectué au cours du cinquième ou sixième semestre de troisième cycle.

Ce stage n'est pas un remplacement mais bien un stage de formation. En effet, son contenu et ses modalités pédagogiques sont clairement définis par les textes et organisés par les départements de médecine générale de chaque faculté. Il doit faire l'objet d'une supervision directe, d'une évaluation formative et d'une rétroaction pédagogique.

L'étudiant va travailler dans les cabinets de médecins généralistes qui ont, « d'une part, accepté de lui confier leur patientèle, et d'autre part d'assurer une action pédagogique centrée sur l'évaluation formative et l'acquisition de compétences en situation authentique de médecine générale » (21).

L'interne va travailler seul, en lieu et place de ses MSU. Cependant un lien téléphonique (au minimum) entre l'interne et le maître de stage qui accueille ce premier doit obligatoirement exister pendant le temps de la consultation.

Le département de médecine générale de Nancy a mis en place une grille d'évaluation qui doit être remplie par l'interne en début et fin de stage, permettant d'apprécier l'évolution de son travail et de sa réflexion.

II. Article

Violence chez les médecins de premier recours : les étudiants du DES de médecine générale également concernés ?

C. Scheiber, B. Sulter¹, O. Bouchy¹, P. Di Patrizio¹

Résumé :

Introduction :

Les violences exercées par les patients envers les soignants, qu'elles soient physiques ou morales, sont très fréquemment rencontrées en médecine générale. Cependant, à l'heure actuelle, nous ignorons si des étudiants en médecine générale réalisant leur stage ambulatoire sont également victimes de ce type de violence. Cette étude intervient dans un contexte où les syndicats d'internes dénoncent des difficultés morales majeures chez ces derniers (22).

Matériel et méthodes :

Étude quantitative par un questionnaire anonyme mis en ligne pour les étudiants de 7^{ème}, 8^{ème}, et 9^{ème} années de médecine générale inscrits en 2018 à la faculté de Nancy.

Résultats :

Sur une population de 310 étudiants, 120 réponses ont été recueillies et 96 répondaient aux critères d'inclusion, représentant 30,9% de la population étudiée. Lors de consultations en autonomie, 31,3% d'étudiants ont subis des violences, dont 20% ont présenté des difficultés à effectuer à nouveau des consultations par la suite. 16,7% ont eu recours à un soutien psychologique. Cependant aucun d'entre eux n'a porté plainte.

Discussion :

À ce jour, il n'existe pas de déclaration adaptée aux étudiants permettant d'obtenir un recueil plus précis du nombre de violences subies, par les patients envers les internes, sur le plan national. Le CNOM pourrait participer à ce recueil de données, comme il le fait actuellement pour les médecins. De plus, les étudiants font part d'un besoin de formation plus important, afin d'apprendre à gérer au mieux les conflits et de savoir réagir lors de situation de violence au sein même de leur cadre d'exercice. Enfin, il semble nécessaire de mettre en place des unités de soutien psychologique, au sein des départements de médecine générale, pour les aider à surmonter ces épreuves pendant leur formation.

Conclusion :

Les étudiants sont confrontés aux mêmes violences que les médecins généralistes sans l'expérience de ces derniers. Ils n'y sont pas préparés lors de la formation initiale.

Mots clés : Étudiant en médecine, violence, médecine générale.

¹ Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Nancy, 9 Avenue de la Forêt de Haye, 54505 Vandoeuvre les Nancy.

Violence against emergency doctors: are medicine students also generally concerned?

C. Scheiber, B. Sulter, O. Bouchy, P. Di Patrizio

Summary:

Introduction :

Patient violence towards health care providers, both physical and mental, are very common in general practices. However, presently we do not know whether general medical students performing their ambulatory training are also victims of this type of violence. This study comes in a context where the unions of interns denounce major moral difficulties among their community (22).

Material and methods :

Quantitative study by an anonymous online survey for the students of 7th, 8th and 9th years in 2018 of general medicine enrolled at the faculty of Nancy.

Results :

Out of a population of 310 students, 120 responses were collected and 96 met the inclusion criteria of 30.9% from the population. In independent consultation, 31.3% of students experienced violence, of which 20% had difficulty re-consulting afterwards. 16.7% used psychological support. However, none of them filed a claim.

Discussion :

To date, there is no student-friendly statement that provides a more accurate picture of the number of domestic violence from patients to interns at the national level. The CNOM could participate in this collection of data, as it currently does for physicians. In addition, students report a greater need for training to learn how to best manage conflicts and how to respond to situations of violence within their practice setting. Finally, it seems necessary to set up psychological support units within the departments of general medicine to help them overcome these difficulties during their training.

Conclusion:

Students face the same violence as general practitioners without the experience of the latter. Students are not prepared for it during the initial training.

Key words: Medical student, violence, general medicine.

¹ Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Nancy, 9 Avenue de la Forêt de Haye, 54505 Vandoeuvre les Nancy.

A. Introduction

La violence subie par les médecins est un sujet d'actualité depuis plusieurs années. De nombreuses études ont montré la fréquence de celle-ci, qu'elle soit morale ou physique, lors de consultations de médecine générale.

Les internes en médecine semblent également touchés au sein de leur activité. En effet, une étude réalisée en juin 2017 par l'InterSyndical National des Internes (ISNI) a pu montrer à quel point les troubles mentaux à type d'anxiété, de syndrome dépressif ou d'idée suicidaire affectaient particulièrement ces médecins en formation (22).

Lors de leur stage ambulatoire en médecine générale, les internes sont confrontés aux mêmes problématiques que leur maître de stage universitaire.

Cependant, nous ne savons pas, à l'heure actuelle, si les internes ont eu à faire face à des violences notamment lors d'une mise en autonomie au cours de leur stage ambulatoire, et quelles pourraient être les conséquences de celles-ci sur ces médecins en devenir.

B. Matériel et méthode

Une étude quantitative observationnelle mono centrique a été réalisée du 15 février 2017 au 25 mars 2017 sur un échantillon d'étudiants en médecine générale.

Le seul critère d'inclusion était l'inscription au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale à Nancy de 2015 à 2017 inclus. Les trois promotions actuelles étaient donc concernées.

Un questionnaire anonyme composé de 11 pages soit 26 questions a été mis en ligne sur internet. Il était composé de questions fermées dont 3 possédaient un onglet « autre » afin de préciser une réponse particulière. Le support de ce questionnaire était le logiciel Google Forms.

L'information des étudiants et la transmission du questionnaire furent réalisées via leur adresse mail étudiante et les réseaux sociaux.

Les réponses ne pouvaient se faire que via le questionnaire en ligne, aucune réponse manuscrite n'était possible.

L'ensemble des questions posées était à réponse obligatoire, permettant un taux de réponses de 100%.

Les critères d'exclusion étaient la non réalisation d'un stage en médecine générale et l'absence de mise en autonomie lors de celui-ci. L'absence de confrontation à des situations de violence en consultation abrégait le questionnaire.

Les statistiques globales étaient directement disponibles sur le site internet ayant permis la création du questionnaire. L'individualisation des données était réalisée par nos soins via le programme informatique Microsoft Excel.

C. Résultats

Au moment de l'étude, il existait pour l'année universitaire 2017-2018, 3 promotions qui avaient réalisé leur première année de DES en 2015-2016, 2016-2017, et 2017-2018.

Population de l'étude :

Le nombre d'internes en DES étaient donc de 397.

Promotion 2015-2016, composée de 138 étudiants.

Promotion 2016-2017, composée de 132 étudiants.

Promotion 2017-2018, composée de 127 étudiants.

Avec la réforme du troisième cycle (23), les internes de 1^{ère} année présents ont le choix entre un stage ambulatoire ou un stage dans un service d'urgence.

En 2017, 40 étudiants ont choisi un stage ambulatoire de médecine générale. Les 87 autres n'étaient donc pas concernés par l'étude.

Les étudiants en médecine générale ayant validé leur 3^{ème} année de DES mais n'ayant pas soutenu leur thèse, à savoir 172, n'ont pas été invités à participer à l'étude. Leur exercice au quotidien se rapproche en effet plus de l'activité d'un médecin généraliste que d'un étudiant.

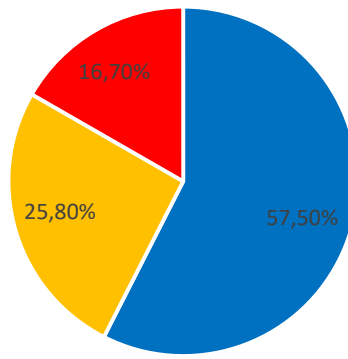
L'étude portait donc sur un total de 310 étudiants.

Lors de la clôture du questionnaire, 120 étudiants avaient répondu à l'étude, soit un taux de participation de 30,9%.

84 étaient des femmes, et 36 des hommes.

20% (n=24) d'entre eux avaient effectué leur 1^{ère} année en 2017-2018, 18,3% (n=22) en 2016-2017, et 61,7% (n=74) en 2015-2016.

Parmi ces réponses, 16,7% (n=20) internes n'avaient pas effectué de stage ambulatoire en médecine générale, et ont donc été exclus de l'étude (Tableau 1).



■ Uniquement de niveau 1 ■ Niveau 1 et SASPAS
 ■ Aucun des deux

Tableau 1. Réalisation de stages de médecine générale au sein de l'échantillon.

Les internes n'ayant effectué que leur stage de niveau 1 et n'ayant jamais réalisé de consultations en autonomie ont été exclus de l'étude. Ils représentaient 4,8% des étudiants (n=4).

Récapitulatif de l'inclusion : (Tableau 2)

397 internes inscrits en DES de médecine générale.

87 étudiants non concernés car ne pouvant avoir réalisé leur stage ambulatoire.

120 réponses reçues.

Exclusion de 20 réponses, car absence de stage en médecine générale effectué.

Exclusion de 4 réponses, car absence de mise en autonomie lors du stage de niveau 1.

96 réponses incluses (68 femmes, 28 hommes).

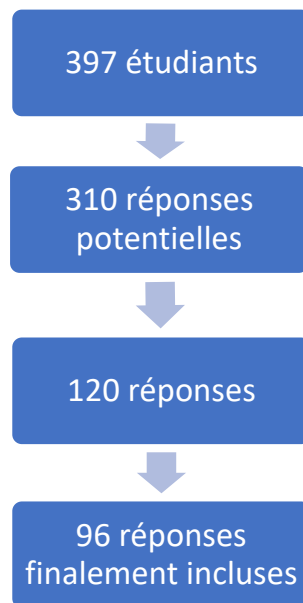


Tableau 2. Récapitulatif de l'inclusion.

Résultats :

Les lieux de stage :

Au sein d'une même USER, les maitres de stage exercent dans des départements différents et les étudiants ont le choix de leur lieu de stage.

Globalement, la répartition entre les différents départements était homogène, hormis pour la Meuse qui n'a accueilli que 18,8% des étudiants (n=18) (Tableau 3). Ceci s'explique par une offre de stage moins importante que pour les autres départements, la démographie médicale meusienne étant plus faible (24), mais la proportionnalité du taux de réponse est proche de celle des autres départements.

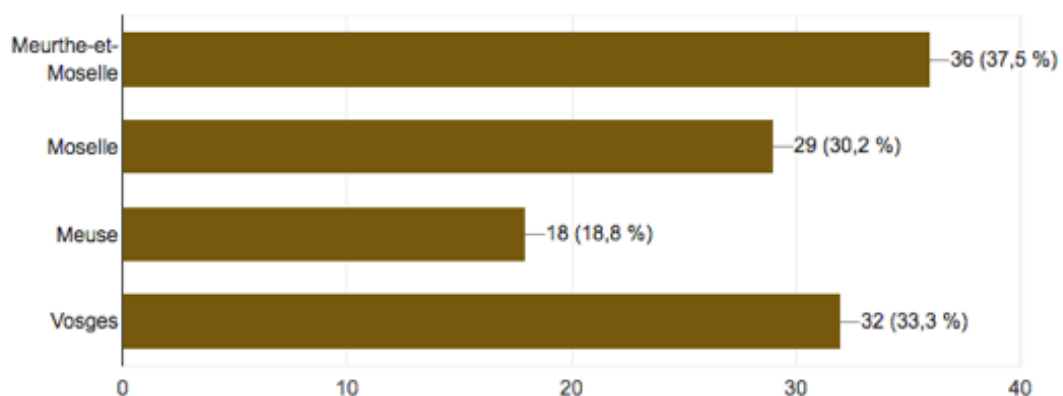


Tableau 3. Répartition des lieux de stage.

Les stages étaient divisés en 5 sous-groupes :

- Le milieu rural, défini par une population inférieure à 2500 habitants.
- Le milieu semi-rural, avec une population entre 2500 et 10000 habitants
- En ville, avec une population supérieure à 10000 habitants
- Les villes de Nancy et Metz étaient étudiées séparément.

Les médecins d'une même USER pouvant exercer dans plusieurs cabinets répartis sur plusieurs territoires distincts, des réponses multiples à cette question étaient possibles.

La majorité des étudiants ont effectué un stage en milieu semi-rural (57,3%, n=55) contre 41,7% en milieu rural (n=40), et 27,1% en ville (n= 26).

Les villes de Nancy et Metz ont été choisies respectivement par 13,5% (n= 13) et 11,5% (n= 11) étudiants.

Les violences :

31,3% (n=30) des étudiants ont été confrontés à des violences lors d'une consultation, quel qu'en soit le type (physique, morale, ou autre).

Détail de la répartition des violences chez les étudiants :

Promotion 2015-2016 : 26 étudiants touchés (dont 19 femmes et 7 hommes)

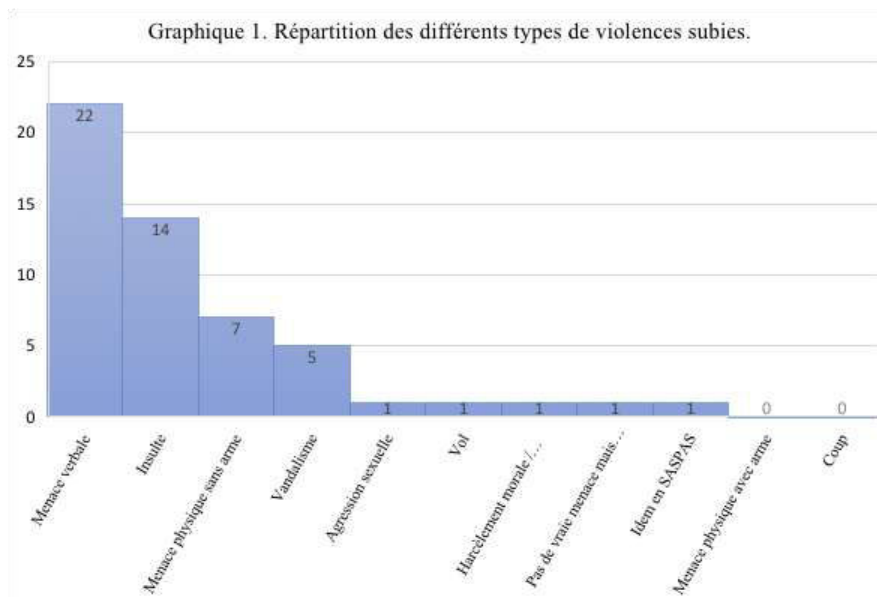
Promotion 2016-2017 : 2 étudiants touchés (dont 1 femme et 1 homme)

Promotion 2017-2018 : 2 étudiants touchés (dont 1 femme et 1 homme)

Les violences intervenaient majoritairement (63,3%) lors du stage de Niveau 1 (n=19) contre 36,7% en SASPAS (n=11).

Les 68,8% restants (n= 66) n'ont jamais été confronté à des violences.

Types de violences subies :



La majorité des violences subies était des menaces verbales (41,5%) et des insultes (26,4%). Une agression sexuelle était également répertoriée (1,9%).

Trois réponses avaient été remplies dans un champ libre supplémentaire par 3 étudiants différents, à savoir :

- « Harcèlement moral / insistance +++ »
- « Pas de vraie menace mais agressivité du patient »
- « idem en SASPAS ! »

La fréquence des violences subies :

La majorité des étudiants (70%, n=21) a dû faire face à une situation (30%, n=9) voire deux situations de violence (40%, n=12). Seulement trois étudiants ont subis des violences à 3 ou 4 reprises, deux à 5 reprises, et un plus de 10 fois.

Aucun étudiant ne s'était fait agressé « 6 à 10 fois ».

La gestion des violences :

La majorité des étudiants (83,3%, n=25) maîtrisait la situation de façon autonome.

Mais 16,7% (n=5) d'entre eux n'en ont pas été capable. Ces derniers ont tous fait appel à une aide extérieure : 80% (n=4) ont eu recours à leur maître de stage, et 20% ont fait appel à un autre médecin présent sur place.

Les items « une autre personne travaillant dans le cabinet », « un autre patient », « les forces de l'ordre » n'avaient pas été sélectionnés.

Les conséquences des violences :

Psychologiques :

La majorité des étudiants (80%, n=24) n'ont pas eu peur de reprendre les consultations suite à ces violences, ce qui n'était pas le cas pour 20% (n=6) d'entre eux.

Les 6 étudiants ayant exprimé une telle crainte ont été spécifiquement interrogés sur la durée de celle-ci :

Il existait 33,3% des réponses (n=2) pour les items « Moins d'une semaine » et « 1 semaine », 16,7% (n=1) à la fois pour l'item « Entre 1 et 6 mois » et l'item « 6 mois et plus ».

La plupart des étudiants ont pu partager cette expérience avec leur MSU (93,3%, n=28).

Seulement 16,7% (n=5) ont bénéficié d'un soutien psychologique par la suite contre 83,3% (n=25) qui n'y ont pas eu recours.

Aucun interne n'a bénéficié d'un traitement médicamenteux suite aux violences subies.

Judiciaires :

Suite à ces violences, aucun interne n'a porté plainte. Pour la majorité d'entre eux, cette plainte était jugée comme « non nécessaire » (n=25). Pour d'autre, elle avait « peu d'intérêt à leurs yeux » (n=9) et pour d'autre encore, c'est par manque de temps qu'aucune suite n'a été donnée (n=2). Un étudiant n'a pas déposé plainte par « peur des représailles » et un autre a été « déconseillé par son maître de stage ». Une réponse libre correspondait à « ça fait parti du boulot.... »

6,7% des étudiants (n=2) ont eu un contact le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins suite aux violences subies, mais aucun d'entre eux n'a réalisé de déclaration officielle de violences subies.

La formation :

30% (n= 9) des étudiants ayant subi des violences ont participé au cours « violence en médecine générale » proposé par le Département de Médecine Générale (DMG), ou à une autre formation sur le sujet.

L'échelle de Likert a été utilisée pour connaître l'intérêt des étudiants concernant une formation en rapport avec les violences.

70% des étudiants ont exprimé leur intérêt avec une réponse positive contre 23,3% d'entre eux. 6,7% ne se sont pas prononcés.

Les étudiants auraient aimé être plus informés concernant les violences des patients lors de consultation en médecine générale pour 73,3% (n=22) d'entre eux. 6,7% (n=2) ne se sont pas prononcés.

D. Analyse et discussion

1. Concernant la méthode

Le principal biais de cette étude est son manque de puissance. En effet, seulement 120 étudiants de 3^{ème} cycle ont répondu au questionnaire proposé, et la prévalence de la violence dans cette étude est très probablement surestimée, les étudiants ayant subi de telles situations se sentant plus concernés. Les étudiants qui ne se sont pas sentis concernés par cette étude n'y ont pas répondu, malgré le rappel de la nécessité de l'apport de toutes les réponses lors de la transmission du questionnaire.

Il existe un biais de déclaration, car l'exactitude des réponses ou l'identité réelle des répondants ne peuvent être vérifiées.

Il convient d'évoquer le biais de prévarication, les étudiants n'ayant peut-être pas voulu déclarer certaines situations, par manque de confiance envers ce questionnaire n'émanant pas d'un organisme officiel, tout en sachant qu'il était anonymisé.

A noter également que seuls les étudiants ayant répondu avoir subis des violences ont pu avoir accès aux questions concernant les formations spécifiques à la gestion des conflits. Il aurait été intéressant d'obtenir le point de vue de ces derniers comparativement aux étudiants n'ayant pas subi de violences.

Une des forces de ce questionnaire est son caractère novateur. En effet, nous n'avons pas retrouvé d'étude sur ce sujet dans la littérature, en dehors du travail de thèse du Dr Auslender (25,26).

2. Concernant la population

Sur la totalité des 120 réponses reçues, 70% (n=21) provenaient de femmes.

Comme nous l'explique le CNOM, « les femmes médecins sont beaucoup plus nombreuses que les hommes chez les moins de 45 ans et 58% des nouveaux inscrits sont des femmes. Cette féminisation avérée de la profession profite largement au secteur libéral : 60% des médecins généralistes libéraux mixtes âgés de moins de 40 ans sont des femmes » (27). Les résultats de ce questionnaire correspondent donc aux statistiques nationales.

Pour autant dans cette étude, du fait de son manque de puissance, nous ignorons si ce rapport femme/homme est secondaire à la féminisation de la profession, ou si les femmes se sont senties plus concernées ou touchées par ce phénomène.

Les internes les plus concernés par les violences subies au cabinet sont ceux de dernière année de DES, soit les plus avancés dans leur formation.

En effet, les internes de 1^{ère} et 2^{ème} année n'avaient pas effectué de stage en SASPAS, mais uniquement celui de Niveau 1. Ils avaient donc une probabilité moins importante d'être confrontés à un patient violent lors d'une consultation en autonomie, contrairement à un interne ayant déjà réalisé une année entière de stage ambulatoire.

Cependant, c'est au cours du stage de niveau 1 que la majorité des situations violentes a été répertoriée.

Ce sont donc les internes de dernière année de DES qui sont les plus touchés par les violences en médecine générale, mais ils ont pour la moitié subi ces violences au cours de leur stage de niveau 1.

3. Concernant les violences

Actuellement, le médecin généraliste n'a plus le caractère notable ou la posture qu'il a pu connaître par le passé. Auparavant vu comme seul décisionnaire médical, il semble plus aujourd'hui n'être qu'un service, substituable à l'envi (28).

L'évolution sociétale des mentalités et l'ouverture aux études supérieures ont permis un meilleur accès à l'information et une meilleure compréhension des pathologies. La loi Kouchner de 2002 (29) a d'ailleurs reconnu « le rôle et les droits des patients dans leur parcours de santé », afin qu'ils puissent se placer au centre du système de soins. Le modèle paternaliste longtemps seul socle à la relation médecin-patient est donc en voie de disparition.

83,3% des internes ont maîtrisé la situation de violence à laquelle ils étaient confrontés. En effet, la majorité d'entre eux semblaient savoir faire face à ces situations difficiles.

L'aide d'un tiers, d'un médecin en l'occurrence, a à priori permis de mettre un terme au conflit. L'attitude autoritaire que peut prendre un médecin dans son cabinet est probablement le principal recours non disponible pour l'étudiant, notamment en stage de 1^{er} niveau, où il manque logiquement d'expérience, et peut avoir du mal, du fait de son âge notamment, à se positionner comme tel.

Malgré une certaine maîtrise lors de ces consultations difficiles, nous avons pu mettre en évidence un retentissement certain chez les participants de cette étude. En effet, 6 étudiants ont eu peur de reprendre leur exercice en consultation, et ce sentiment a même perduré entre 1 et 6 mois pour l'un d'entre eux.

Ces violences ne sont donc pas un épiphénomène, et ne doivent pas être banalisées. Les répercussions chez certains jeunes médecins sont bien réelles, pouvant mettre en jeu à la fois leur formation (diminution de l'implication en stage, peur de contredire un patient, désintéressement, etc..), mais également leur santé (stress au travail, burn-out, risque de suicide, etc..). D'après une étude de D. Truchot (30), l'injustice perçue dans une relation médecin/patient influe sur l'épuisement professionnel, et par extension le burn-out.)

4. Concernant les suites judiciaires

Le résultat était sans équivoque : aucun interne n'a porté plainte. La grande majorité des étudiants l'a jugé non nécessaire à 83,3%. Le manque de temps n'était donc pas le motif principal.

Deux internes n'ont pas voulu/pu échanger avec leur MSU. L'échange avec le MSU semble pourtant être une étape obligatoire afin de permettre à l'étudiant de parler librement de ses sentiments au décours de situation difficile et de faire le point sur ce qui s'est passé en consultation, comment la confrontation aurait pu être évitée ou encore de faire part de son ressenti à quelqu'un qui pourrait lui venir en aide ou l'orienter vers des démarches judiciaires ou de soutien psychologique.

De plus, dans cette étude, seulement deux étudiants en médecine ont pris contact avec le CDOM, sans pour autant effectuer de déclaration officielle, aucun moyen n'étant mis à leur disposition pour cela.

Rappelons que le CNOM conseille vivement aux médecins en exercice de déclarer toute violence à l'Ordre, ainsi que de porter plainte.

La prise en charge des médecins au cours de leur vie est donc bien différente selon qu'ils soient thésés et installés ou non. Ils exercent pourtant, à leur niveau, le même métier chaque jour.

Au vue du peu de recours au CDOM comparé au nombre d'étudiant ayant fait part des violences subies à leur MSU (respectivement 6,7% contre 93,3%), la question de la formation même des MSU à la gestion de situations de violence rapportées par son étudiant peut être soulevée. En effet, la crainte de ne plus recevoir d'étudiant par la suite, de perdre une partie de sa clientèle ou de souffrir d'une mauvaise image pourrait pousser le MSU à inciter son interne à ne pas porter plainte. Il est également possible que le MSU banalise ce phénomène, ayant lui-même été victime par le passé ou n'ayant jamais eu recours à l'Ordre ou au système judiciaire.

Ces questions demeurent pour la plupart sans réponse actuellement, et sont probablement très « médecin-dépendantes ». Un article de Clinet M et Al. publié en 2015 (31) va dans ce sens car il met en évidence une sous-déclaration de ces situations de la part des médecins.

Une fiche de déclaration spécifique aux internes serait probablement intéressante afin d'obtenir une analyse plus précise du recensement du nombre de violence envers les internes.

L'Université pourrait devenir une sous unité de l'ONVS, tout comme le DMG, au plus proche des étudiants, afin de faciliter le recueil et la transmission des déclarations de violence vers le CNOM.

5. Concernant le retentissement psychologique

Une étude américaine de Goldman ML et Al. a été publiée en 2015 suite au suicide d'étudiants en médecine new-yorkais (32). Elle concluait à la nécessité pour chaque étudiant d'être sensibilisé aux risques psycho-sociaux inhérents à leur profession et proposait une formation à l'autogestion des situations de stress. Par ailleurs, il était prouvé par l'ISNI que les temps d'échanges dans les services étaient un facteur protecteur des risques psycho-sociaux (33).

La santé mentale des internes devrait être sérieusement prise en compte par le CDOM, aux vues des récentes publications, et devrait entraîner une prise en charge spécifique de ceux-ci.

Cinq étudiants, après ces consultations difficiles, ont eu recours à un soutien psychologique, sans toutefois avoir besoin d'un traitement médicamenteux.

Cela rejoint l'étude de l'ISNI (33), où il avait été démontré que 66,2% des étudiants étaient anxieux, 27,7% étaient dépressifs, et 23,7% avaient des idées suicidaires (dont 5,8% le mois précédant l'enquête). Cette étude concernait tous les internes quelle que soit leur spécialité, mais il est à noter que les étudiants de médecine générale représentaient plus de 50% de l'échantillon.

6. Perspective d'amélioration

a) *Le recueil de données en cas de violences*

(1) *Au niveau local*

Tout d'abord, un recueil concret de violences envers les internes pourrait être effectué. Le modèle déjà créé pour les médecins généralistes semblerait adapté.

Cependant, du fait de son statut d'étudiant, la question de responsabilité en cas de déclaration officielle doit être soulevée. Qui l'endossera ? L'étudiant, son MSU, le DMG, ou encore le CHU?

Par ailleurs, au vue des statistiques nationales, il est probable que les étudiants déclarent insuffisamment ces situations de violence, tout comme le font leurs mentors. Une information en début de troisième cycle pourrait permettre une sensibilisation accrue et des résultats au plus près de la réalité. Pour autant, une fois le dispositif en place, si l'étudiant refusait d'y avoir recours, une déclaration par un tiers pourrait-elle être envisagée sans que sa liberté ne soit compromise ? Que faire pour un MSU averti d'un tel événement ? Quelle implication des proches ou du Syndicat représentant des internes ?

Nancy pourrait également être une ville test et un exemple en terme de recueil de tels événements, et ce mode de fonctionnement pourrait être étendu à d'autres facultés en cas de résultats significatifs.

Comme pour les médecins généralistes, on peut supposer que les internes sous-déclareront les violences subies. Une sensibilisation dès le début de leur formation permettrait peut-être une approche statistique au plus près de la réalité.

(2) *Au niveau national*

Au vue de la disparité de nos régions, des différents types de fonctionnement des DMG et facultés, il n'est pas possible d'extrapoler ces résultats au niveau national. Il pourrait être intéressant de mener une étude à plus grande échelle avec l'aide de l'ISNAR afin de permettre l'obtention d'une étude plus puissante et donc plus significative, la faculté de médecine de Nancy n'étant certainement pas un cas isolé par ces phénomènes.

Par la suite, il pourrait être discuté d'ouvrir ce type d'études aux étudiants hospitaliers travaillant dans les services d'accueil d'urgences, ou à ceux exerçant en secteur hospitalier conventionnel.

b) La formation et le soutien des étudiants

La formation semble être une des clés de la prise en charge des étudiants.

Ils devraient être formés aux types de violences rencontrés en médecine générale et particulièrement en consultation. Ils devraient apprendre à gérer un conflit et la confrontation face à un patient violent.

Des séances de simulation au Centre Universitaire d'Enseignement par la Simulation (CUESim) pourraient être organisées pour les étudiants en médecine générale. Des exercices face à des mannequins haute-fidélité, ou lors de jeux de rôles, permettraient d'anticiper des situations conflictuelles courantes, de refaire face pour certains à des situations douloureuses et de vaincre leurs craintes.

Dans cette étude, les médecins en formation semblent vouloir être plus informés concernant les violences rencontrées en libéral, à hauteur de 73,3%. Certains le souhaitent même vivement avec 30% de réponse « Oui, totalement » à cet item. Cependant, une formation complémentaire sous forme de cours magistral n'apparaît pas comme la meilleure solution face à ce problème. Le design de cette étude ne permet pas d'explorer la demande exacte des étudiants et des travaux complémentaires pourraient être réalisés dans ce sens : il serait intéressant de savoir si une présentation orale (de type Formation Médicale Continue (FMC)) avec échange et débat, avec un interlocuteur concerné de près par les violences en cabinet, serait plus attirante pour les étudiants. Des séances de partages d'expériences, type Balint, pourraient être instaurés lors des Groupes d'Échanges de Pratiques (GEP). La parole des étudiants serait plus libre et cela leur permettrait d'analyser la situation vécue, l'attitude adoptée et à adopter, ainsi que de livrer leur ressenti, aussi bien au décours immédiat qu'à distance. Ces séances pourraient être encadrées par un interlocuteur référent (membre du DMG, psychiatre,..) afin de bénéficier d'un regard extérieur et expérimenté.

Il existe un « Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé », créé par le Ministère de l'Intérieur et les sept ordres des professionnels de santé, dont le CNOM (34). Il comporte des recommandations pratiques afin de faire face à un patient violent en consultation. Cependant, ce guide n'est pas proposé aux étudiants débutant leur stage ambulatoire.

Les résultats de cette étude vont dans le sens d'autres travaux réalisés auprès de médecins généralistes (35,36), aussi bien en terme de sous-déclaration que de volonté de soutien psychologique ou de formation complémentaire.

Afin de faciliter l'accès à un soutien psychologique rapide, une adresse mail ou un numéro spécial pourraient être créés en cas de souffrance psychologique d'un médecin en formation. Un psychiatre référent, sensibilisé à ces situations, pourrait accueillir l'étudiant ou organiser une consultation auprès des urgences psychiatriques du CHU avec anonymisation du dossier.

E. Conclusion :

Le médecin généraliste a une mission de service publique (37). Il assure un premier niveau de recours aux soins, et coordonne le suivi médical, oriente le parcours de santé, gère le dossier médical, établit un protocole de soins pour une affection de longue durée, ou encore assure une prévention personnalisée (38).

Les conflits en médecine générale font partie intégrante de la relation médecin-patient. Ils sont fréquemment rencontrés en consultation (acceptation d'une pathologie grave, refus du médecin d'accéder à une demande spécifique du patient, etc.).

Cependant, une situation de violence d'un patient envers un médecin est inacceptable, qu'elle soit morale, verbale ou physique.

De nos jours, le médecin généraliste ne bénéficie plus de son aura d'antan et de l'autorité naturelle émanant de son savoir dans un modèle de relation paternaliste.

L'accès facilité pour le patient à tout type de support d'information et l'abondance de données scientifiques plus ou moins exactes lui a permis d'être acteur de sa santé, mais aussi d'aborder la consultation avec une idée précise et d'être en désaccord avec le soignant, concernant un diagnostic ou sa propre prise en charge. Cette ouverture du débat a complètement bouleversé les rapports entre médecins et patients. Ce phénomène associé à une modification sociétale ont pu voir se développer une violence dans les cabinets de nos médecins traitants, comme a pu le montrer l'ONSM.

Cependant, la littérature reste très pauvre en ce qui concerne la violence envers les étudiants, et particulièrement lorsqu'ils y sont confrontés en pratique libérale au cours de leur formation.

Cette étude a permis de prouver que les étudiants étaient confrontés aux mêmes violences que les médecins généralistes. Le problème étant qu'ils ne possèdent ni l'expérience, ni la posture de leurs aînés pour y faire face. Ces violences, physiques ou morales, étaient présentes de façon importante dans notre échantillon, touchant majoritairement des femmes, ou lors de leur premier stage de médecine générale. Elles entraînaient un retentissement certain.

Par ailleurs, ce sujet étant très peu étudié, il ne leur est pas permis de s'exprimer et de signaler leur difficultés. La déclaration auprès du CNOM à l'aide d'un questionnaire spécifique semble être une étape indispensable pour un recueil précis des données.

Ajouté au débriefing obligatoire avec le MSU en fin de journée, un questionnement précis sur d'éventuelles violences subies pourrait être abordé.

Il semble nécessaire de prendre en charge les étudiants sur le plan psychologique.

Il serait intéressant de mettre en place des groupes de paroles entre étudiants, afin d'y échanger sur le vécu de la situation, et d'analyser les conséquences potentielles de celle-ci.

Il serait donc intéressant de prendre en charge de façon globale ces violences, avec une déclaration officielle, un soutien psychologique de l'étudiant, et une amélioration de la formation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Farnan, P.A., « Gestion de conflits », Le guide *CanMEDS pour la santé des médecins*, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2009, p. 60-61, ISBN 978-1-926588-03-2
2. ISNI, Enquête santé mentale jeunes médecins, juin 2017 [Internet] [cité 2 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf>
3. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
4. Violence morale : Définition de Violence morale | Psychologies.com [Internet]. [cité 12 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Violence-morale>
5. Circulaire N° DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005, Ministère des solidarités, de la santé et de la famille
6. rapportonvs2017donnees2015-20162017-09-18.pdf [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2017_-_donnees_2015-2016_2017-09-18_.pdf
7. Suicide des internes : l'ISNI accuse le nouveau patron des doyens d'être dans le « déni de réalité » [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/02/05/suicide-des-internes-lisni-accuse-le-nouveau-patron-des-doyens-detre-dans-le-deni-de-realite-_854865
8. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214–2236. doi:10.1001/jama.2016.17324
9. Liselotte N. Dyrbye, Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Academic Medicine* 2014; 89(3): 443–451.

10. Hérin F, Tran S, Savall F, Dédouit F, Telmon N, Rougé D. Les soignants victimes d'agression sur le lieu de travail : étude des données des consultations pour coups et blessures volontaires, de l'unité médico-légale de Rangueil (Toulouse). <http://www.em-premium.com/data/revues/18786529/v5i1/S1878652914000030/> [Internet]. 27 avr 2014 [cité 6 mars 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/891403/resultatrecherche/9>
11. L'observatoire pour la sécurité des médecins | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 1 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/l-observatoire-pour-la-securite-des-medecins-924>
12. rapport_onvs_2017_-_donnees_2015-2016_2017-09-18_.pdf [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onvs_2017_-_donnees_2015-2016_2017-09-18_.pdf
13. « Insultes, crachats, coups » : le quotidien des médecins n'a jamais été aussi violent [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/societe/20180404.OBS4611/insultes-crachats-coups-le-quotidien-des-medecins-n-a-jamais-ete-aussi-violent.html>
14. Résultats de l'observatoire de la sécurité des médecins 2016 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 13 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2097>
15. Dunkerque : un médecin violemment agressé devant son cabinet par trois adolescents - France 3 Hauts-de-France [Internet]. [cité 1 avr 2018]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/nord-0/dunkerque/dunkerque-medecin-violemment-agresse-devant-son-cabinet-trois-adolescents-1246105.html>
16. Intervention de Madame Agnès BUZYN Ministre des solidarités et de la santé lors de la Remise du rapport du Dr Donata MARRA Qualité de vie des étudiants en santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 1 mai 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/intervention-de-madame-agnes-buzyn-ministre-des-solidarites-et-de-la-sante-lors>
17. Code pénal - Article 433-3. Code pénal.
18. Arrêté du 18 novembre 2015 relatif aux stages accomplis auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités au cours du deuxième cycle des études de médecine, Journal Officiel. [Internet]. [consulté le 2 août 2018] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031497605&categorieLien=id>

19. Stages ambulatoires [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 1 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/stages/stages-ambulatoires/>
20. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. Journal Officiel. [Internet]. [consulté le 1 août 2018] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030295642&categorieLien=id>
21. Faculté de médecine d'Amiens, département de Médecine générale, Le porte folio de l'interne en SASPAS, 2006. [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur : <https://picardie.cnge.fr/IMG.pdf/2007PortfolioSASPAS.pdf>
22. ISNI, Enquête santé mentale jeunes médecins, juin 2017 [Internet] [cité 2 avr 2018]. Disponible sur : <http://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf>
23. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. 2016-1597 nov 25, 2016.
24. La démographie médicale en Lorraine, Situation en 2013 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 2 juin 2018]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/lorraine_2013.pdf
25. Auslender V, « Omerta à l'hôpital, le livre noir de la maltraitance faite aux étudiants en santé », Michalon, 2017
26. Auslender V. Les violences faites aux femmes : enquête nationale auprès des étudiants en médecine [Internet] [Th. D]. Université Pierre et Marie Curie – Paris 6; 2015. Disponible sur : <http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/auslender-these.pdf>
27. Atlas de la démographie médicale 2015 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 2 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>
28. Le nouveau visage de la relation patient – médecin [Internet]. Profil Médecin. 2017 [cité 2 août 2018]. Disponible sur : <https://www.profilmedecin.fr/contenu/nouveau-visage-de-relation-patient-medecin/>
29. JORF du 5 mars 2002 page 4118, texte n° 1, LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Journal Officiel. [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>

30. Truchot D. Le burn out des médecins généralistes : influence de l'iniquité perçue et de l'orientation communautaire. *Ann Med Psychol*, 2009 Vol 167, n°6, P 422-428.
31. Clinet M, Vaysse B, Gignon M, Jarde O, Manaouil C. Violences subies par les médecins généralistes exerçant en libéral : sous-déclaration des agressions ou des atteintes aux biens. *La Presse médicale*. 2015 Jul 1;44(11):e321-9.
32. Goldman ML, Shah RN, Bernstein CA. Depression and suicide among physician trainees: recommendations for a national response. *JAMA Psychiatry*. 2015;72:411-412.
33. Suicide des internes : l'ISNI accuse le nouveau patron des doyens d'être dans le « déni de réalité » [Internet]. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/02/05/suicide-des-internes-lisni-accuse-le-nouveau-patron-des-doyens-detre-dans-le-deni-de-realite-_854865
34. Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé, Ministère de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, DICOM, Novembre 2011. [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante2012.pdf>
35. Alamé A. Médecins généralistes victimes de violence en cabinet: ressources utilisées pour faire face aux agressions. Étude qualitative réalisée auprès de 14 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. *Médecine humaine et pathologie*. 2016. [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01380955/document>
36. Fanara A. Violence des patients : ressenti et vécu des femmes médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés. (Th. D). Université de Lorraine. [consulté le 2 août 2018]. Disponible sur http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2012_FANARA_AMANDINE.pdf
37. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 66. 2016-41, *Journal Officiel*, janv 26, 2016. [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000031913251&cidTexte=LEGITEXT000031916187&categorieLien=id>
38. Parcours de soins coordonnés et médecin traitant [Internet]. [cité 2 août 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F163>

ANNEXES

Annexe 1.

Observatoire pour la sécurité des médecins: recensement national des incidents

Le Conseil national a mis en place l'Observatoire de la sécurité des médecins, afin d'assurer un suivi de l'insécurité à laquelle les médecins sont exposés dans leur exercice professionnel.

Déclaration d'incident à remplir, puis à renvoyer, pour chaque incident que vous souhaitez porter à la connaissance de votre conseil départemental de l'Ordre.

Événement survenu le :

Cachet et signature
(à défaut
n° : _____)

IDENTIFICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



Vous êtes médecin spécialiste en _____ (à compléter)

Vous êtes une femme un homme

Qui est la victime de l'incident ?

Vous-même

Un collaborateur

Autre (à préciser) _____

Qui est l'agresseur ?

Patient

Personne accompagnant le patient

Autre (à préciser) _____

A-t-il utilisé une arme ? (Préciser le type d'arme) _____

Quel est le motif de l'incident ?

Un reproche relatif à une prise en charge

Un temps d'attente jugé excessif

Un refus de prescription (médicament, arrêt de travail...)

Le vol

Autre (à préciser) _____

Pas de motif particulier

Atteinte aux biens

Vol

Objet du vol : _____

Vol avec effraction

Acte de vandalisme

Autre (à préciser) _____

Atteinte aux personnes

Coups et blessures volontaires

Intrusion dans le cabinet

Les informations fournies ne feront l'objet d'aucune autre exploitation que celles permettant une meilleure connaissance des problèmes de sécurité liés à l'exercice de la médecine. Conformément à la loi, vous avez un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant à votre conseil départemental.

Cet incident a eu lieu...

• Dans le cadre d'un exercice de médecine de ville

Au cabinet

Ailleurs (à préciser) _____

• Dans le cadre d'une activité en établissement de soins

Établissement public Établissement privé

Dans un service d'urgence

Ailleurs (à préciser) _____

• Dans le cadre d'un service de médecine de prévention ou de contrôle

À préciser : _____

À la suite de cet incident, vous avez :

Déposé une plainte

Déposé une main courante

Cet incident a-t-il occasionné une interruption de travail ?

Oui : (indiquer le nombre de jours) _____

Non

Disposez-vous d'un secrétariat, d'un accueil ou d'un service de réception ?

Oui

Non

L'incident a eu lieu...

En milieu rural

En milieu urbain, en centre ville

En milieu urbain, en banlieue

Déclaration d'incident

remplie le ____ / ____ / 201 ____

Je désire rencontrer un conseiller départemental

Annexe 2.

Prévalence de la violence des patients envers les internes mis en autonomie dans leur formation lors des stages ambulatoires de médecine générale en Lorraine

La violence en médecine générale est un sujet d'actualité depuis plusieurs années. De nombreuses études ont montré l'importance de celle-ci, qu'elle soit morale ou physique, lors des consultations de médecine générale. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) y a répondu en 2003 par la création de l'Observatoire National pour la Sécurité des Médecins (ONSM), permettant de chiffrer le nombre de praticiens touchés. En 2016 a été observé un record en termes de déclarations d'incidents, à savoir 968 fiches. Ces chiffres restent malgré tout probablement en deçà de la réalité, la faute à une sous-déclaration.

En ce qui concerne les internes en médecine, une étude réalisée en juin 2017 par l'InterSyndicat National des Internes (ISNI) a pu montrer à quel point les troubles mentaux (anxiété, dépression, idée suicidaire) avaient une part importante chez ces médecins en formation.

Lors de leur stage ambulatoire en médecine générale, les internes sont confrontés aux mêmes problématiques que leur maître de stage.

Cependant, nous ne savons pas, à l'heure actuelle, si les internes ont eu à faire face à des violences notamment lors d'une mise en autonomie lors de leur stage ambulatoire.

Ce questionnaire permettra de savoir si oui ou non les internes sont confrontés à la violence en médecine générale, et si celle-ci a pu avoir des répercussions.

*Obligatoire

1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- Un homme
 Une femme

2. Vous avez effectué votre première année d'internat en médecine générale en : *

Une seule réponse possible.

- 2015 - 2016
 2016 - 2017
 2017 - 2018

3. Vous avez réalisé votre stage ambulatoire en médecine générale : *

Une seule réponse possible.

- Uniquement de niveau 1
 En SASPAS et en niveau 1 *Passez à la question 5.*
 Aucun des 2 *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

4. Avez-vous été laissé en autonomie complète lors de certaines consultations ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non Arrêtez de remplir ce formulaire.

5. Dans quel département votre maître de stage exerçait-il ? (plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- Meurthe-et-Moselle
- Moselle
- Meuse
- Vosges

6. Le cabinet de votre maître de stage se situait-il : *

Plusieurs réponses possibles.

- En milieu rural (moins de 2500 habitants)
- En semi-rural (entre 2500 et 10000 habitants)
- En ville (> 10000 habitants)
- Nancy
- Metz

7. Avez-vous déjà été confronté à des violences (physiques, morales, autres) lors d'une consultation : *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non Arrêtez de remplir ce formulaire.

8. Vous avez été confronté à des violences lors de votre stage : *

Une seule réponse possible.

- De médecine générale de Niveau 1
- De SASPAS

9. À quel type de violence avez-vous dû faire face : (plusieurs réponses possibles) **Plusieurs réponses possibles.*

- Menace verbale
- Insulte
- Menace physique sans arme
- Menace physique avec arme
- Coup
- Agression sexuelle
- Vol
- Vandalisme
- Autre : _____

10. A combien de reprise avez-vous été confronté à des violences (peu importe le type de violence) ? **Une seule réponse possible.*

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois
- 5 fois
- 6 à 10 fois
- Plus de 10 fois

11. Avez-vous réussi à maîtriser le situation seul ? **Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 14.*
- Non

12. Avez-vous demandé de l'aide ? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non *Passez à la question 14.*

13. A qui avez-vous demandé de l'aide ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Votre maître de stage
- Un autre médecin présent sur place
- Une autre personne travaillant dans le cabinet
- Un autre patient
- Les forces de l'ordre
- Autre : _____

14. Avez-vous eu peur de retourner en consultation dans ce cabinet par la suite ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passez à la question 16.*

15. Si oui, pendant combien de temps ? *

Une seule réponse possible.

- Moins d'une semaine
- 1 semaine
- 1 mois
- Entre 1 et 6 mois
- 6 mois et plus

16. Avez-vous pu en parler avec votre maître de stage ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

17. Avez-vous bénéficié d'un soutien psychologique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

18. Avez-vous bénéficié d'un traitement médicamenteux ? (anxiolytique, antidépresseur, autre) *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

19. Avez-vous porté plainte ? **Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 21.*
- Non

20. Si non, pourquoi n'avez-vous pas porté plainte ? **Plusieurs réponses possibles.*

- Vous l'avez jugé non nécessaire
- Peu d'intérêt à vos yeux
- Peur de représailles
- Manque de temps
- Déconseillé par votre maître de stage
- Autre : _____

21. Avez-vous eu un contact avec le Conseil de l'Ordre des Médecins de votre département (CDOM) ? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

22. Votre maître de stage a t'il fait une déclaration au CDOM ? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

23. Avez-vous participé à une formation « Violence en médecine générale » ? **Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

24. Auriez-vous aimé participer à une formation complémentaire à ce sujet ? **Une seule réponse possible.*

- Oui, totalement
- Oui, éventuellement
- Ne se prononce pas
- Non, pas vraiment
- Non, absolument pas

25. Auriez-vous aimé être plus informé sur les violences (tout type inclus) en médecine générale ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, totalement
- Oui, éventuellement
- Ne se prononce pas
- Non, pas vraiment
- Non, absolument pas

26. Jugez-vous utile d'étendre cette étude sur le plan national ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

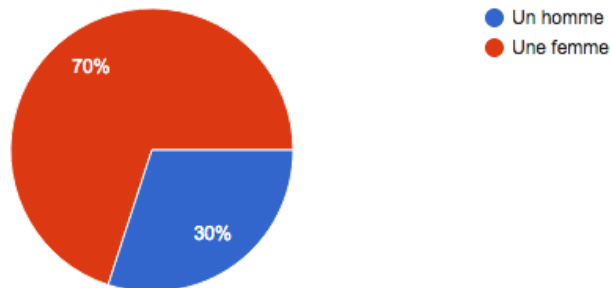
Fourni par



Annexe 3.

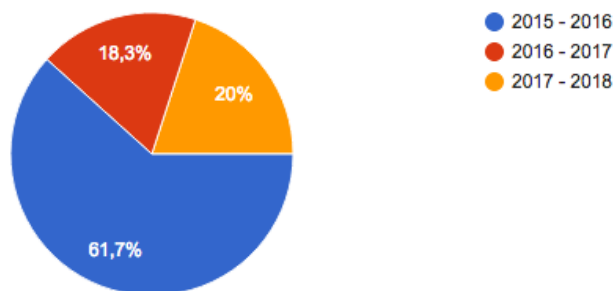
Vous êtes :

120 réponses



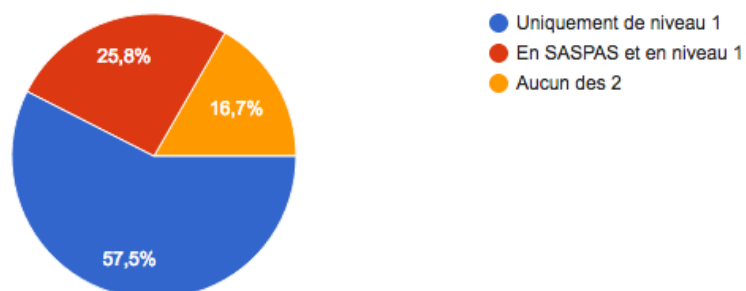
Vous avez effectué votre première année d'internat en médecine générale en :

120 réponses



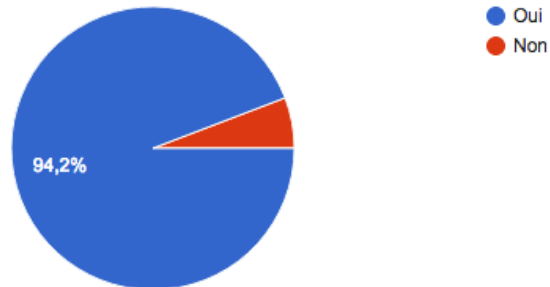
Vous avez réalisé votre stage ambulatoire en médecine générale :

120 réponses



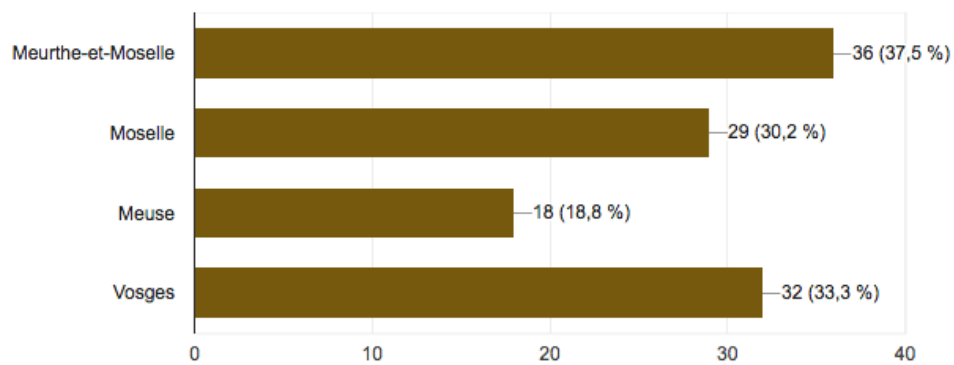
Avez-vous été laissé en autonomie complète lors de certaines consultations ?

69 réponses



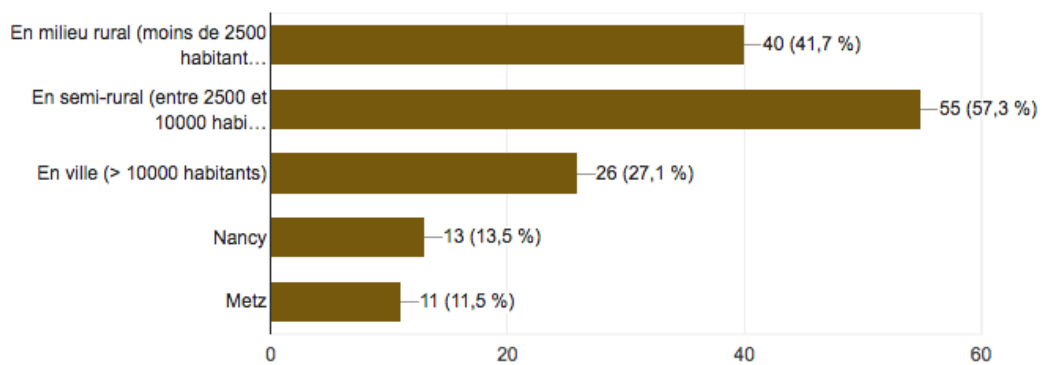
Dans quel département votre maître de stage exerçait-il ? (plusieurs réponses possibles)

96 réponses



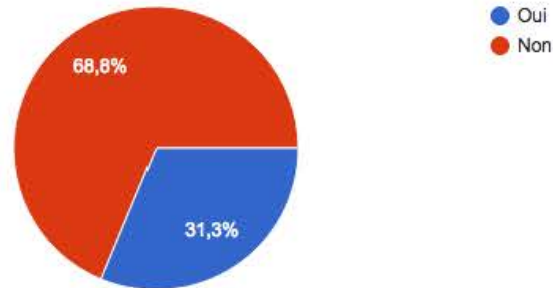
Le cabinet de votre maître de stage se situait-il :

96 réponses



Avez-vous déjà été confronté à des violences (physiques, morales, autres) lors d'une consultation :

96 réponses



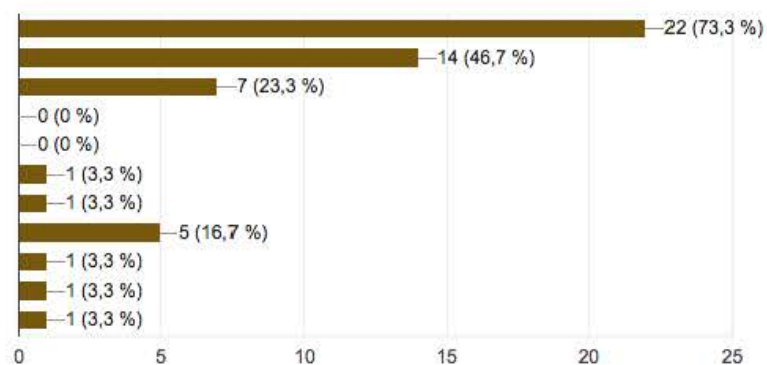
Vous avez été confronté à des violences lors de votre stage :

30 réponses



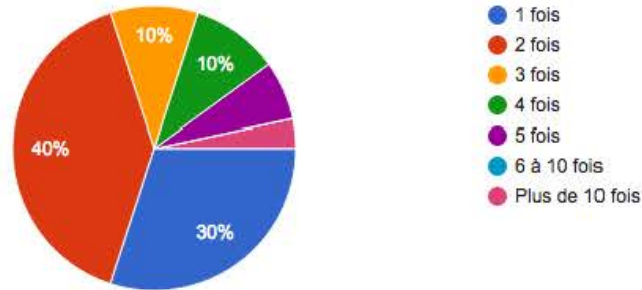
À quel type de violence avez-vous dû faire face : (plusieurs réponses possibles)

30 réponses



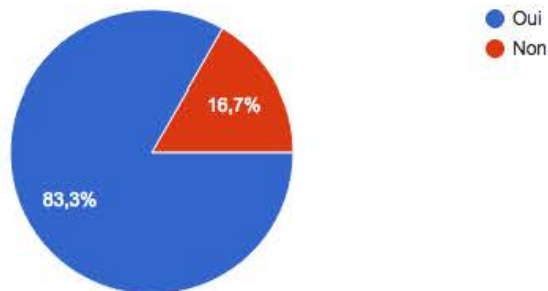
A combien de reprise avez-vous été confronté à des violences (peu importe le type de violence) ?

30 réponses



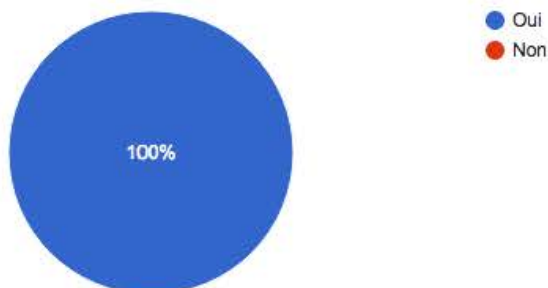
Avez-vous réussi à maîtriser la situation seul ?

30 réponses



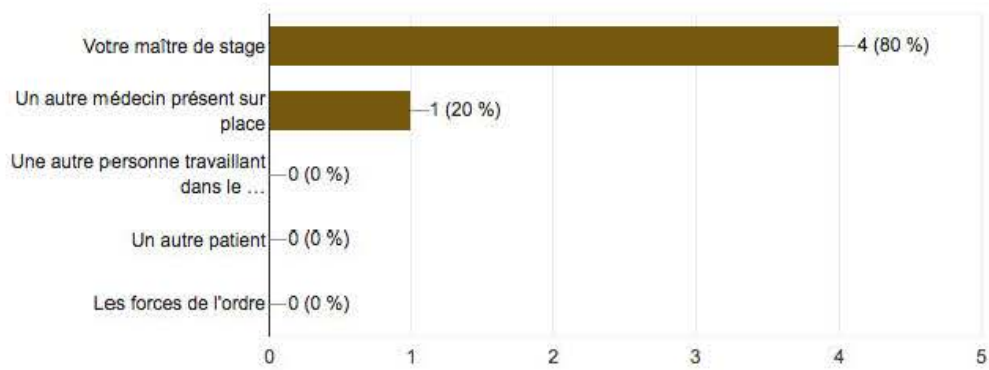
Avez-vous demandé de l'aide ?

5 réponses



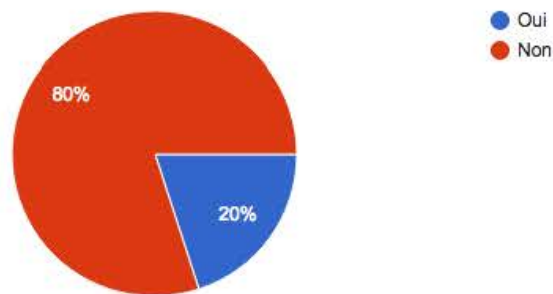
A qui avez-vous demandé de l'aide ?

5 réponses



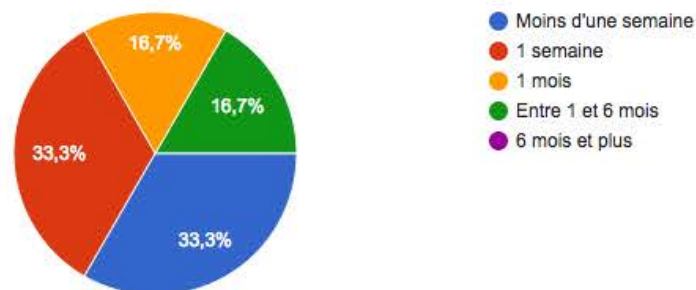
Avez-vous eu peur de retourner en consultation dans ce cabinet par la suite ?

30 réponses



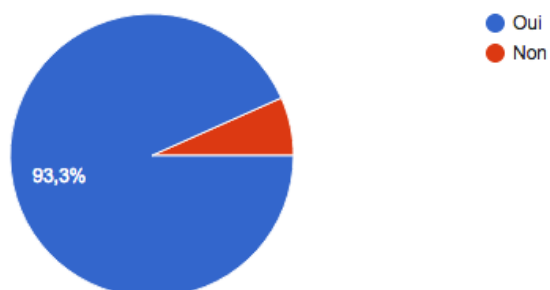
Si oui, pendant combien de temps ?

6 réponses



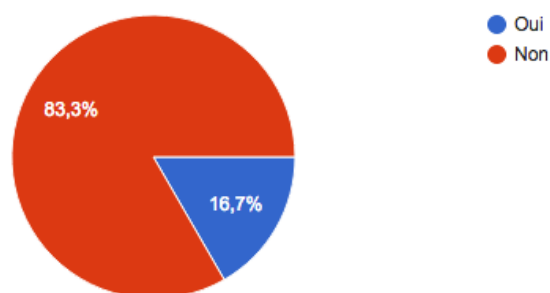
Avez-vous pu en parler avec votre maître de stage ?

30 réponses



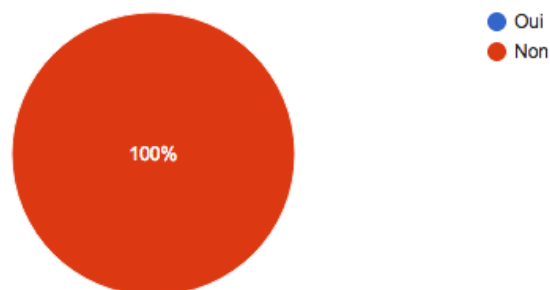
Avez-vous bénéficié d'un soutien psychologique ?

30 réponses



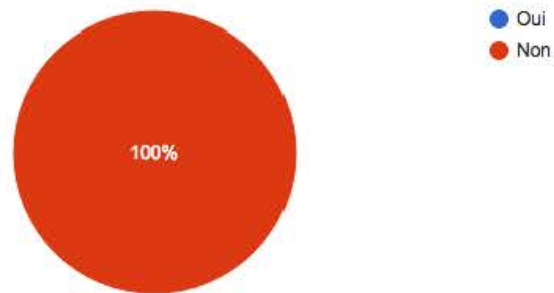
Avez-vous bénéficié d'un traitement médicamenteux ? (anxiolytique, antidépresseur, autre)

30 réponses



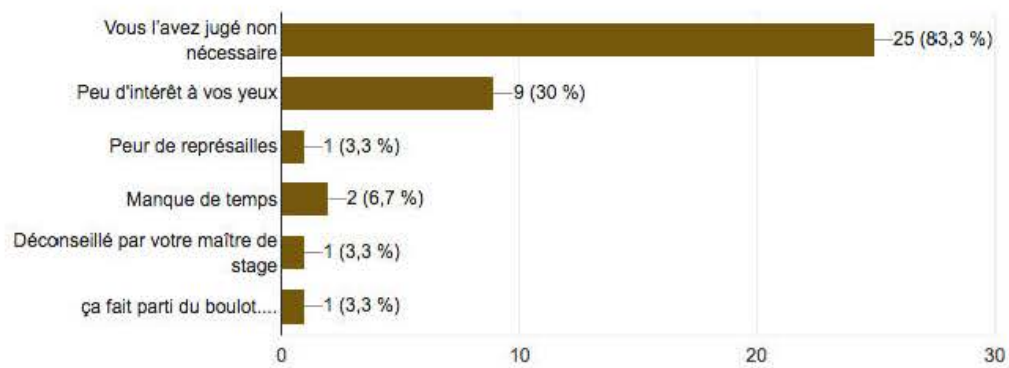
Avez-vous porté plainte ?

30 réponses



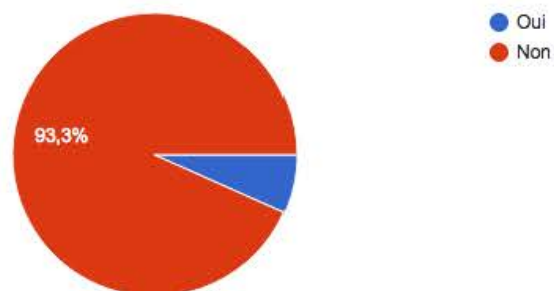
Si non, pourquoi n'avez-vous pas porté plainte ?

30 réponses



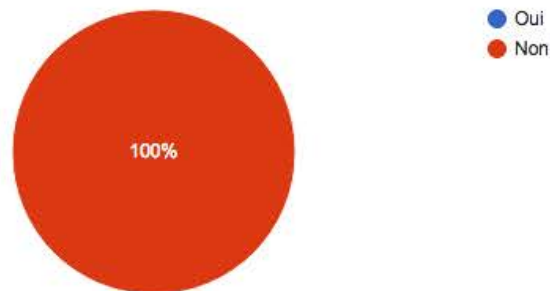
Avez-vous eu un contact avec le Conseil de l'Ordre des Médecins de votre département (CDOM) ?

30 réponses



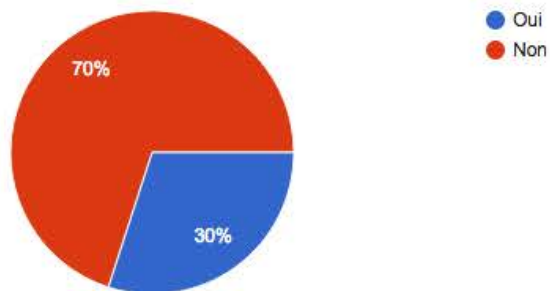
Votre maître de stage a t'il fait une déclaration au CDOM ?

30 réponses



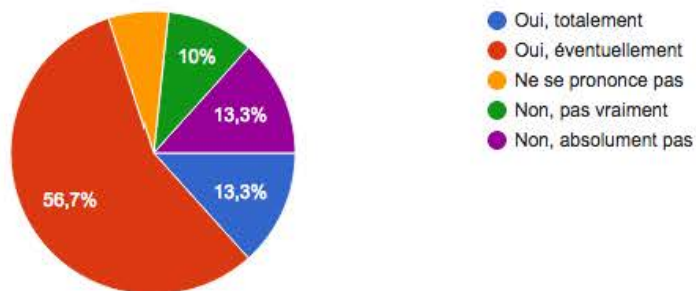
Avez-vous participé à une formation « Violence en médecine générale » ?

30 réponses



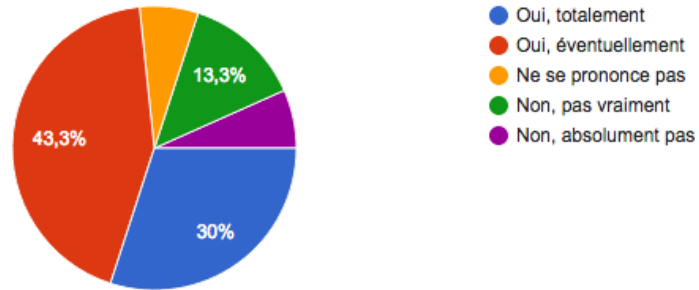
Auriez-vous aimé participer à une formation complémentaire à ce sujet ?

30 réponses



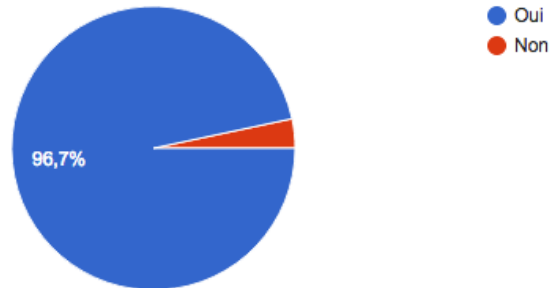
Auriez-vous aimé être plus informé sur les violences (tout type inclus) en médecine générale ?

30 réponses



Jugez-vous utile d'étendre cette étude sur le plan national ?

30 réponses



Conclusion personnelle :

Initialement, le sujet s'était orienté vers une étude qualitative concernant la violence chez les médecins généralistes installés, à partir d'entretiens semi-dirigés. Cependant, devant un nombre important et récent de travaux sur ce sujet, nous avons décidé de l'orienter vers les étudiants, pour lesquels les publications étaient rares.

Ce sujet nous semblait très intéressant et pertinent. Nous avons mis en place un questionnaire qui a rapidement été rempli par les étudiants de 1^{ère}, 2^{ème}, et 3^{ème} année de médecine générale, après quelques relances via les réseaux sociaux et les adresses mail étudiantes.

Nous ne savions pas si les résultats seraient significatifs, mais nous avons pu constater un nombre de réponses important allant dans ce sens. Nous tenons à saluer tous les étudiants ayant répondu au questionnaire, car c'est grâce à eux que nous avons pu obtenir un si grand nombre de retour (31,3%), et ainsi obtenir des résultats d'une significativité satisfaisante.

Cette étude avait pour but de mettre en lumière les violences subies par les internes lors de leur stage ambulatoire, qui paraissaient sous-évaluées jusqu'à présent.

Nous avons pu en tirer des conclusions, comme la nécessité de création de groupes de soutien psychologique, le développement de déclarations adaptées, et l'ouverture à un questionnaire plus élaboré à l'attention de l'ensemble des étudiants en médecine générale au niveau national.

Nous aimerions prendre contact avec les structures nationales, comme l'ISNAR-IMG et le CNOM, afin d'avoir une plus grande facilité de recrutement et un poids plus important.

Si cette étude était publiée, ce serait une fierté immense, et une reconnaissance pour un travail continu de longue date.

J'ai été formidablement soutenu et aidé par mes Directeur et Co-directeur de thèse, respectivement le Dr Bouchy et le Dr Sulter. Sans eux, la qualité de ce travail ne serait pas la même. Monsieur le Professeur Di Patrizio a également su m'apporter ses connaissances afin de nous orienter sur de nombreux points.

La suite des événements nous permettra de juger la qualité de cette étude, mais nous étions très heureux d'avoir pu rendre ce travail à notre jury, qui nous a apporté ses critiques constructives.

VU

NANCY, le **16 juillet 2018**
Le Président de Thèse

NANCY, le **18 juillet 2018**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 10375

NANCY, le **24 juillet 2018**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME DE LA THESE

Les violences exercées par les patients envers les soignants, qu'elles soient physiques ou morales, sont très fréquemment rencontrées en médecine générale. Cependant, à l'heure actuelle, nous ignorons si des étudiants en médecine générale réalisant leur stage ambulatoire sont également victimes de ce type de violence. Cette étude intervient dans un contexte où les syndicats d'internes dénoncent des difficultés morales majeures chez ces derniers (22).

Matériel et méthodes : Étude quantitative par un questionnaire anonyme mis en ligne pour les étudiants de 7^{ème}, 8^{ème}, et 9^{ème} années de médecine générale inscrits en 2018 à la faculté de Nancy.

Résultats : Sur une population de 310 étudiants, 120 réponses ont été recueillies et 96 répondaient aux critères d'inclusion, représentant 30,9% de la population étudiée. Lors de consultations en autonomie, 31,3% d'étudiants ont subis des violences, dont 20% ont présenté des difficultés à effectuer à nouveau des consultations par la suite. 16,7% ont eu recours à un soutien psychologique. Cependant aucun d'entre eux n'a porté plainte.

Discussion : À ce jour, il n'existe pas de déclaration adaptée aux étudiants permettant d'obtenir un recueil plus précis du nombre de violences subies, par les patients envers les internes, sur le plan national. Le CNOM pourrait participer à ce recueil de données, comme il le fait actuellement pour les médecins. De plus, les étudiants font part d'un besoin de formation plus important, afin d'apprendre à gérer au mieux les conflits et de savoir réagir lors de situation de violence au sein même de leur cadre d'exercice. Enfin, il semble nécessaire de mettre en place des unités de soutien psychologique, au sein des départements de médecine générale, pour les aider à surmonter ces épreuves pendant leur formation.

Conclusion : Les étudiants sont confrontés aux mêmes violences que les médecins généralistes sans l'expérience de ces derniers. Ils n'y sont pas préparés lors de la formation initiale.

TITRE EN ANGLAIS : Violence against emergency doctors: are medicine students also generally concerned?

THESE : MEDECINE GENERALE, ANNEE 2018

MOT CLEFS : Étudiant en médecine, violence, médecine générale.

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
