

...la proposition de loi visant à

REFORCER LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Mettant en œuvre les mesures de nature législative du « **plan pour la sécurité des professionnels de santé** », présenté en septembre 2023 par Aurélien Rousseau et Agnès Firmin Le Bodo, alors respectivement ministre de la santé et de la prévention et ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, la **proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé a été adoptée par l'Assemblée nationale en mars 2024** pour répondre au sentiment, largement partagé par les professionnels de santé, d'une recrudescence des violences à leur encontre.

Malgré l'absence de données exhaustives, les chiffres récoltés sur la base des signalements volontaires démontrent indubitablement que les professionnels de santé sont exposés à des actes de violences dans des proportions qui ne peuvent être tolérées.

Pour prévenir ces violences, le texte transmis au Sénat comporte trois catégories de mesures. Les articles 1^{er} et 2 renforcent ou étendent les sanctions encourues pour des faits de violence, de vol ou d'outrage commis dans les locaux des établissements de santé ou à l'encontre des personnels de ces établissements. Les articles 2 bis et 3 visent à faciliter le dépôt de plainte en cas de violence à l'encontre d'un professionnel de santé, en autorisant ce dernier à déclarer l'adresse de son ordre professionnel et en permettant à son employeur de déposer plainte pour lui. Enfin, dans le but d'améliorer la connaissance des violences commises dans les divers établissements de santé, l'article 3 bis prévoit la présentation annuelle au conseil d'administration ou de surveillance d'un bilan de ces actes de violence et des moyens mis en œuvre pour y remédier.

Souscrivant pleinement aux objectifs poursuivis par la proposition de loi et constatant l'attente forte qu'elle suscite parmi les professionnels, la commission a, sur proposition de sa rapporteure, Anne-Sophie Patru, adopté la proposition de loi en veillant toutefois à sa bonne articulation avec le droit en vigueur et à assurer son opérationnalité. Pour ce faire, elle a adopté 6 amendements de sa rapporteure, portant des modifications de nature juridique ou rédactionnelle et supprimant les articles redondants avec l'état du droit.

1. DES VIOLENCES EN SANTÉ PRÉOCCUPANTES MALGRÉ L'ABSENCE DE DONNÉES EXHAUSTIVES

Le principal outil national de recueil statistique des violences en santé est l'**observatoire national des violences en santé** (ONVS). Dépendant du ministère de la santé, l'ONVS a été créé en 2005 dans le but – notamment – d'acquérir une « **connaissance exhaustive** »¹ des actes de violence dans le milieu de la santé. Pour ce faire, il est censé être informé « de chaque fait grave qui viendrait à se produire », cette information lui permettant de publier un rapport annuel sur l'évolution des violences en santé.

L'objectif d'une connaissance exhaustive des actes de violences relève toutefois, comme le reconnaît lui-même l'ONVS dans son dernier rapport public, en date de 2022, d'un vœu pieux, dans la mesure où les signalements recueillis sur la plateforme de signalement de l'ONVS ne relèvent que du volontariat des établissements et des professionnels de santé : ils n'ont donc pas vocation à l'exhaustivité, malgré les directives ministrielles initiales.

¹ Circulaire DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005 du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, alors Jean Castex.

Un observatoire national de la sécurité des médecins (ONSM), au fonctionnement similaire, a été en outre créé en 2003 par le conseil national de l'ordre des médecins, pour recueillir, toujours sur la base du volontariat, des statistiques relatives aux violences commises à l'encontre des médecins.

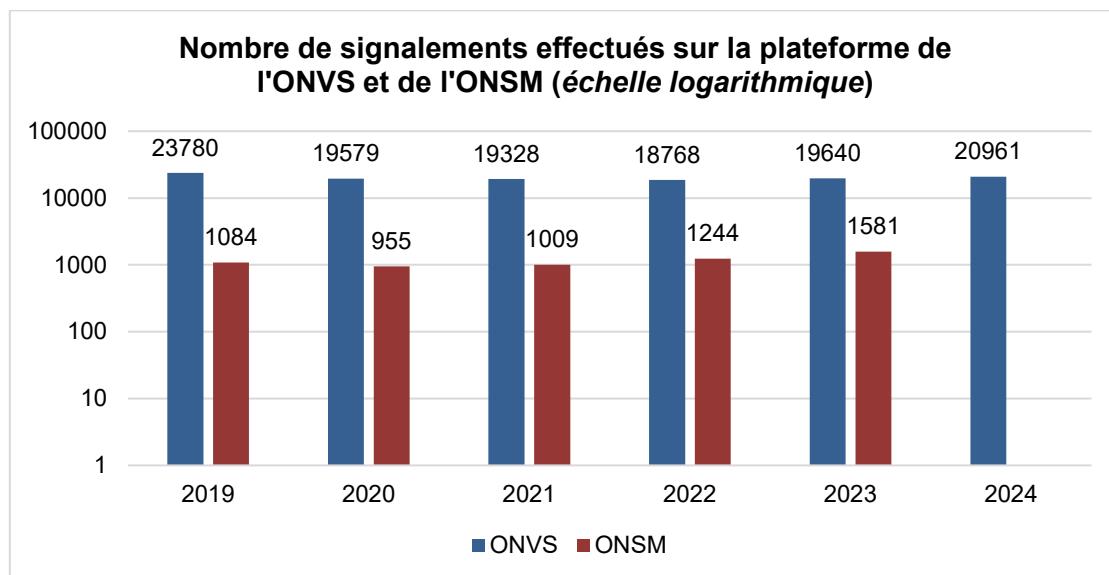


Signalements effectués sur la plateforme de l'ONVS en 2024 et évolution depuis 2023

Les données ainsi récoltées, même parcellaires, permettent cependant d'appréhender l'ampleur des violences en santé et de constater qu'elles constituent un phénomène qui n'est pas circonscrit à des faits isolés. Ainsi, sur la période 2019 - 2023, environ 20 000 signalements d'actes de violence ont été effectués par les professionnels de santé ou les établissements concernés sur la plateforme de l'ONVS. **Avec 20 961 signalements, l'année 2024 apparaît en hausse de 6,6 % par rapport à 2023**, ce qui peut traduire à la fois une hausse des violences et des progrès dans la systématisation de leur signalement. Pour ce qui concerne les médecins, la dernière année pour laquelle

des données sont disponibles, l'année 2023, démontre, sous les mêmes réserves, **une hausse de 27 % des signalements, avec 1 581 actes de violence signalés**.

Ces signalements concernent majoritairement – environ 80 % – **des atteintes aux personnes**, le reste relevant des atteintes aux biens. Parmi les atteintes aux personnes, **il s'agit principalement de violences physiques et de menaces avec arme** (environ 50 %), puis d'insultes et d'injures (environ 30 %), de menaces d'atteintes à l'intégrité physique (17 %) et enfin de violences avec arme (3 %).



Source : commission des lois, d'après les données transmises par le ministère de la santé et le dernier rapport de l'observatoire national de la sécurité des médecins

Si la hausse des violences est difficile à étayer en l'absence de statistiques exhaustives, d'autant plus que les signalements auprès de l'ONVS demeurent inférieurs à la période antérieure à la crise du Covid-19, **la rapporteure a pu toutefois constater l'unanimité des professionnels de santé quant au sentiment**, fort compréhensible compte tenu du caractère inadmissible de ces violences, **que les lieux de soins n'étaient plus préservés des accès de violences et d'incivilités et que la situation s'était dégradée**.

Ces violences ont donné lieu à un **taux de réponse pénale élevé**, situé, selon les années, entre 89 % et 94 %. Il résulte d'une volonté affirmée en dernier lieu par la circulaire de politique pénale générale du 27 janvier 2025, qui enjoint les procureurs généraux et les procureurs de la République à une mobilisation particulière s'agissant de la lutte contre les violences commises envers les personnels de santé.

Les condamnations prononcées en première instance pour les faits de menace ou de violence contre les professionnels de santé **comportent dans trois quarts des cas (de 72 % à 80 % selon les années) des peines d'emprisonnement**. Elles sont cependant loin des *quanta* fixés par la loi pour les différentes infractions de menaces ou de violences, soit de trois à dix ans de prison. La durée moyenne de peines fermes prononcées n'atteint pas sept mois en moyenne.

2. UN TEXTE MISANT SUR LA JUSTICE PÉNALE POUR RÉPONDRE AU SENTIMENT D'INSÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le texte transmis au Sénat par l'Assemblée nationale comporte **sept articles** qui, outre les deux derniers qui procèdent à l'application en outre-mer du texte et à une demande de rapport, **poursuivent trois objectifs principaux**.

A. RENFORCER LES SANCTIONS CONTRE LES ATTEINTES AUX PERSONNELS DES STRUCTURES DE SOINS

Les articles 1^{er} et 2 tendent à mieux protéger les lieux de soins en augmentant les sanctions contre les violences physiques ou verbales à l'encontre de l'ensemble des personnels qui y travaillent. L'article 1^{er} étend à l'ensemble des personnels des structures hospitalières, médicales, paramédicales et médico-sociales, quel que soit leur mode d'exercice, l'aggravation des sanctions prévues depuis plus de vingt ans pour les violences commises à l'encontre des professionnels de santé. Il étend par ailleurs le champ d'application des circonstances aggravantes retenues en cas de vol de matériel médical. L'article 2 procède à une extension parallèle pour les outrages.

B. SYSTÉMATISER LES DÉPÔTS DE PLAINE APRÈS CHAQUE INCIDENT

Parallèlement au renforcement des sanctions pénales, la proposition de loi entend **rendre plus systématique le dépôt d'une plainte** lorsqu'un professionnel de santé ou un membre d'un établissement de santé ou médico-social est victime de violences. En effet, d'après les données de l'ONVS et de l'ONSM, **moins d'un tiers des signalements de violences donnent lieu à l'engagement d'une procédure judiciaire par la victime**.

Pour ce faire, l'**article 2 bis** octroie aux professionnels de santé la possibilité de déclarer comme domicile l'adresse de leur ordre professionnel ou leur adresse professionnelle lorsqu'ils portent plainte, sous réserve de l'accord du procureur de la République ou du juge d'instruction. Dans une logique similaire à l'extension de la plainte pour autrui effectuée récemment par le législateur pour les agents d'un service public de transport, l'**article 3 permet à l'employeur de porter plainte** à la place d'un professionnel de santé ou d'un membre du personnel d'un établissement de santé ou médico-social.

C. AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET LE SUIVI DES VIOLENCES EN SANTÉ

Enfin, l'**article 3 bis** prévoit que soit annuellement présenté au conseil de surveillance ou au conseil d'administration des divers établissements publics ou privés de santé ou médico-sociaux un « **bilan des actes de violences commis au sein de l'établissement ou du service et les moyens mis en œuvre pour assurer la sécurité des personnels** ». Le conseil de surveillance devrait ensuite émettre un avis sur ce bilan.

3. DES MESURES PRINCIPALEMENT SYMBOLIQUES MAIS QUI PARTICIPENT D'UNE « TOLÉRANCE ZÉRO » À L'ÉGARD DES VIOLENCES EN SANTÉ

À l'instar de l'Assemblée nationale, la commission considère comme inacceptables les violences commises à l'encontre des soignants et du personnel qui les entourent et a réitéré son soutien aux victimes de ces violences. Hors du cas spécifique des violences s'expliquant par des troubles cognitifs ou des pathologies, toute banalisation de la violence dans les lieux de soins doit ainsi être jugulée.

Bien que consciente de la portée avant tout symbolique des mesures proposées par le texte et de la nécessité de les coupler avec des moyens financiers pour rehausser la sécurité des établissements de santé, d'une part, et une mobilisation judiciaire à la hauteur du sentiment de vulnérabilité des soignants, d'autre part, la commission a accueilli favorablement le texte. Elle estime en effet qu'il participe de l'objectif « d'une tolérance zéro » à l'égard de ces violences.

Par l'**adoption de 6 amendements présentés par sa rapporteure**, elle a toutefois veillé à sécuriser juridiquement les mesures qui lui sont apparues utiles et à ne conserver que celles dont la plus-value législative était démontrée.

Sur le premier point, la commission a précisé à l'article 1^{er} que le renforcement des sanctions vise les atteintes à **toutes les personnes employées au sein des structures de soin et non seulement directement employées par ces structures**. Considérant que l'infraction d'outrage était inadaptée à la protection des professionnels libéraux, elle a décidé de **réécrire le dispositif de l'article 2 et de compléter l'infraction d'injure, sanctionnée par l'article 33 de la loi du 29 juillet 1881**. Cette modification entraîne un délai de prescription plus court, d'une durée d'un an, que la commission a jugé raisonnable. À l'article 3, la commission a précisé que **le dépôt de plainte par l'employeur ne sera pas possible lorsque les violences alléguées sont commises entre membres du service**. Elle a en outre **confié aux ordres professionnels la faculté de déposer plainte** pour les professionnels libéraux organisés par ordre et a aligné les compétences des conseils départementaux des ordres des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes sur celles dont disposent les conseils départementaux des ordres des autres professions libérales.

Sur le second point, **la commission a supprimé les articles 2 bis, 3 bis et 5**. **L'article 2 bis est en effet satisfait par l'article 10-2 du code de procédure pénale**, qui permet déjà à tout plaignant de déclarer, avec son accord, l'adresse d'un tiers. De même, **l'article 3 bis est en grande partie satisfait** par des dispositions de nature règlementaire, notamment le 9° de l'article R. 231-1 du code général de la fonction publique et l'arrêté du 28 avril 2022 du ministre des solidarités et de la santé fixant pour la fonction publique hospitalière *la liste des indicateurs contenus dans la base de données sociales*, qui prévoient que les données du rapport social unique relatives à la santé et à la sécurité doivent comporter des éléments sur les « *violences sur agent* », et notamment « *le nombre d'actes de violence* » et « *le nombre de victimes d'actes de violence* ».

Réunie le 30 avril 2025, la commission **a adopté la proposition de loi ainsi modifiée**. Ce texte sera examiné en séance publique par le Sénat le **6 mai 2025**.

POUR EN SAVOIR +

- Rapport 2022 (données des années 2020 et 2021) de l'observatoire national des violences en santé (ONVS), ministère de la santé et de la prévention ;
- Rapport 2024 (données de l'année 2023) de l'observatoire national de la sécurité des médecins, Conseil national de l'ordre des médecins ;
- Plan pour la sécurité des professionnels de santé, présenté le 29 septembre 2023 par Aurélien Rousseau, alors ministre de la santé et de la prévention, et Agnès Firmin Le Bodo, alors ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.



EN SÉANCE

Lors de la séance publique, le Sénat a adopté 18 amendements.

Par l'adoption de deux séries d'amendements identiques sur les articles¹ 1^{er} et 3, le Sénat a en premier lieu intégré au périmètre du texte les prestataires de santé à domicile.

À l'article 1^{er}, une circonstance aggravante a été créée, par l'adoption de l'amendement n° [6 rect.](#), en cas d'agression sexuelle par ou sur un professionnel de santé durant son exercice. Ont également été adoptés les amendements identiques n° [13 rect. bis](#) et [30 rect. bis](#) qui élargissent les sanctions renforcées pour le vol de produits de santé, en ciblant les vols commis au préjudice d'un professionnel de santé.

À l'article 2, le Sénat a rétabli l'extension du délit d'outrage à tous les professionnels de santé tout en l'élargissant aux membres du personnel des divers établissements de soins (amendements identiques n° [24 rect. bis](#) et n° [34](#)).

Dans cette même logique, il a permis au conseil national de l'ordre des pharmaciens de se porter partie civile en cas d'outrage à l'encontre d'un pharmacien (amendements identiques n° [14 rect. ter](#) et n° [31 rect. bis](#)).

À l'article 3, le Sénat a, d'une part, permis aux unions régionales des professionnels de santé (URPS) de porter plainte au nom des professionnels libéraux, en sus des ordres (amendements identiques n° [10 rect. sexies](#) et n° [23](#)), et, d'autre part, a inscrit dans la loi la nécessité de porter « une attention particulière » à la prévention des risques liés au trafic de stupéfiants dans les établissements de santé (amendement n° [9 rect.](#)).

Enfin, le Sénat a adopté un amendement n° [35](#) présenté par le Gouvernement, qui rétablit, en l'adaptant aux remarques formulées par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2024-1098 QPC du 4 juillet 2024, la protection fonctionnelle des agents publics pour toutes les procédures pénales donnant droit à l'assistance d'un avocat.



LA SUITE DE LA NAVETTE

Le Sénat a adopté, le 18 juin 2025, le texte issu de la commission mixte paritaire (CMP).

Le texte de la CMP maintient les apports du texte tel qu'adopté en séance publique par le Sénat le 6 mai 2025. Il conserve notamment, à l'article 2, le rétablissement de l'extension du délit d'outrage, malgré les réserves formulées par la commission des lois, et la suppression de l'article 3 bis, qui imposait de nouvelles obligations administratives aux établissements de soins publics et privés. Les articles 3, relatif au dépôt de plainte par l'employeur, et 3 bis A, rétablissant la protection fonctionnelle des agents publics pour toutes les procédures pénales donnant droit à l'assistance d'un avocat, n'ont fait l'objet que de modifications rédactionnelles mineures.

Les principaux ajustements de fond effectués par la commission mixte paritaire ont porté sur les articles 1^{er}, 2 bis A et 2 bis.

À l'article 1^{er}, la création d'une circonstance aggravante pour les agressions sexuelles a été limitée aux faits dont les soignants sont victimes. En outre, la CMP a recentré le périmètre de la circonstance aggravante pour vol, en ciblant les vols commis dans les établissements de santé ou au préjudice d'un professionnel de santé, afin d'exclure les vols entre particuliers pour lesquels la circonstance aggravante a paru disproportionnée.

À l'article 2 bis A, le dispositif permettant au conseil national de l'ordre des pharmaciens de se constituer partie civile en cas d'outrage à l'encontre d'un de ses membres a été étendu à tous les ordres.

¹ Amendements n° [1 rect. octies](#), [2 rect. septies](#), [4 rect. octies](#), [5 rect. octies](#), [19 rect. bis](#), [25](#) et [26](#).

Enfin, l'article 2 *bis*, dont la principale mesure consistait initialement à permettre aux professionnels de santé de déclarer l'adresse de leur ordre lors du dépôt de plainte et que le Sénat avait supprimée puisque cette faculté est déjà prévue par l'état du droit, a été rétabli dans une rédaction répondant aux écueils juridiques soulevés par le Sénat. Alors que tous les professionnels qui exercent dans un établissement public de santé peuvent déjà déclarer leur adresse professionnelle et que les personnes qui sont employées par un professionnel libéral ou par un établissement de santé privé peuvent également déclarer l'adresse de leur employeur, sous réserve de l'accord de celui-ci, l'article 2 *bis* permet désormais aux libéraux, qui étaient exclus de ces mesures, de déclarer leur adresse professionnelle lors du dépôt de plainte.



**Muriel
Jourda**

Présidente de la
commission

Sénateur
(Les Républicains)
du Morbihan



**Anne-Sophie
Patru**

Rapporteure

Sénatrice
(Union centriste)
d'Ille-et-Vilaine

Commission des lois constitutionnelles,
de législation, du suffrage universel,
du Règlement et d'administration générale

<http://www.senat.fr/commission/loi/index.html>

Téléphone : 01.42.34.23.37

Consulter le dossier législatif :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl23-430.html>