

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

1 février 2005

PROPOSITION DE LOI**modifiant le Code pénal en ce qui concerne
les infractions commises envers
les professionnels de la santé**(déposée par M. Guido De Padt et
Mme Yolande Avontroodt)BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1 februari 2005

WETSVOORSTEL**tot wijziging van het Strafwetboek met
betrekking tot misdrijven tegen
gezondheidswerkers**(ingediend door de heer Guido De Padt en
mevrouw Yolande Avontroodt)**RÉSUMÉ**

Selon les auteurs de cette proposition de loi, la violence envers les professionnels de la santé a augmenté de manière effarante ces dernières années. C'est dans les services des urgences, des soins intensifs et de psychiatrie que sont constatés le plus grand nombre d'actes d'agression répréhensibles. Afin d'enrayer cette évolution, les auteurs entendent alourdir les peines infligées pour coups et blessures volontaires, lorsque ces actes sont commis sur la personne de professionnels de la santé dans l'exercice de leur fonction.

SAMENVATTING

Volgens de indieners van dit wetsvoorstel is geweld tegen gezondheidswerkers de laatste jaren schrikwekkend toegenomen. In de afdelingen spoed, intensieve zorgen en psychiatrie wordt het grootste aantal strafbare daden van agressie vastgesteld. Om deze evolutie een halt toe te roepen willen de indieners de straffen voor opzettelijke slagen en verwondingen verzwaren wanneer zij gepleegd zijn op gezondheidswerkers in functie.

<i>cdH</i>	: <i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	: <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	: <i>Front National</i>
<i>MR</i>	: <i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	: <i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	: <i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a - spirit</i>	: <i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>Vlaams Belang</i>	: <i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	: <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>
<i>DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA : Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	<i>CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN : Séance plénière</i>	<i>PLEN : Plenum</i>
<i>COM : Réunion de commission</i>	<i>COM : Commissievergadering</i>
<i>MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	<i>MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les médias font très régulièrement état du fait que les agressions envers les professionnels de la santé, comme les médecins, les généralistes, le personnel soignant, etc, sont en augmentation¹.

L'augmentation de diverses formes d'agression est un phénomène que nous voyons apparaître partout et qui est, à vrai dire, en réalité devenu un problème social général. Les attentes des gens sont souvent de plus en plus grandes et, en outre, il semble en tout cas que leur seuil de frustration soit beaucoup plus bas que par le passé.

Des enquêtes montrent que dans le monde de la santé, ce sont surtout les services d'urgence, des soins intensifs et de psychiatrie qui doivent faire face à une montée de la violence², ce qui ne signifie pas que les autres départements soient à l'abri d'agressions. Selon certains, différents facteurs expliquent cette évolution : l'accroissement de la consommation d'alcool et de drogue, les longs délais d'attente et l'impatience des patients, mais aussi la localisation de l'hôpital. À tel point que plusieurs hôpitaux ont dû faire appel aux services d'un coordinateur anti-agression chargé de former le personnel autant que faire se peut afin de lui permettre d'appréhender ce phénomène.

Il ne saurait être question de nier les effets de telles agressions³. Il y a, d'une part, les effets sur l'individu proprement dit: démotivation, diminution du degré de satisfaction, stress, altération de la santé physique ou psychique (par exemple, incapacité de travail). Des symptômes posttraumatiques peuvent également apparaître par ailleurs. L'agression peut, d'autre part, avoir une incidence sur l'organisation qui emploie éventuellement la victime. À cet égard, il est notamment relevé que les victimes de tels faits ne sont plus toujours capables de réaliser des prestations optimales. Absence prolongée et baisse de productivité figurent au nombre des conséquences concrètes de ces agressions.

¹ Récemment encore, à Grammont, une jeune femme médecin a été victime d'une fracture du bras avec complications. Voir à cet égard les éditions du 21 décembre 2004 de *Het Volk* et *Het Belang van Limburg*.

² Les médias font même état de ce qui suit: «C'est presque tous les jours que le personnel infirmier des urgences doit faire face à des patients agressifs, ainsi qu'il ressort d'une enquête réalisée auprès des services d'urgence du Limbourg.», *Het Belang van Limburg* du 21 décembre 2004.

³ Voir à cet égard le bulletin d'information «Facts», de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (le n° 24 traite spécifiquement de la violence et des agressions sur le lieu de travail).

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Met de regelmaat van de klok kunnen we in de media vernemen dat de agressie tegen gezondheidswerkers, zoals artsen, huisartsen, verplegend personeel en dergelijke toeneemt¹.

De stijging van allerhande vormen van agressie is een fenomeen dat we overal zien opduiken en het is eigenlijk een algemeen maatschappelijk probleem geworden. Dikwijls is het zo dat de verwachtingen van de mensen steeds groter worden en bovendien lijkt het in elk geval een feit te zijn dat de frustratiedrempel van de mensen veel lager blijkt te liggen dan vroeger.

Uit onderzoek blijkt dat binnen de gezondheidswereld, het vooral de afdelingen spoed, intensieve zorgen en psychiatrie zijn, die te maken krijgen met toenemend geweld², wat niet wil zeggen dat de andere afdelingen gespaard blijven van agressie. Volgens sommigen is dat te wijten aan verschillende factoren, zoals onder meer alcohol- en drugsgebruik, de lange wachttijden en het ongeduld van de patiënten, maar ook de ligging van het ziekenhuis. Het gaat zelfs zo ver dat verscheidene ziekenhuizen een beroep moeten doen op een agressie-coördinator om het personeel zo goed mogelijk te trainen om te kunnen omgaan met dit fenomeen.

De effecten van dergelijke agressie mogen zeker niet ontkend worden³. Enerzijds werken die gevolgen in op het individu zelf: demotivatie, minder voldoening krijgen, stress, schade aan de fysieke of psychische gezondheid (bv. arbeidsongeschiktheid). Verder kunnen er ook posttraumatische symptomen optreden. Anderzijds kan de agressie ook zijn invloed hebben op de organisatie waar het slachtoffer eventueel tewerkgesteld is. In dat verband wordt bv. aangehaald dat slachtoffers van dergelijke feiten niet steeds meer in staat zijn tot topprestaties. Concrete gevolgen zijn dan bv. lange afwezigheid, lagere productiviteit,...

¹ Recentelijk kan nog verwezen worden naar Geraardsbergen waar een jonge dokteres een gecompliceerde armbreuk opliep. Zie in dat verband *Het Volk* en *Het Belang van Limburg*, beide van 21 december 2004.

² In de media is zelfs sprake van het volgende: «Bijna dagelijks worden verpleegkundigen op de spoedafdeling geconfronteerd met agressieve patiënten. Zoveel blijkt uit een rondvraag bij Limburgse spoeddiensten.», *Het Belang van Limburg* van 21 december 2004.

³ Zie in dat verband informatieblad «Facts» van het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk (nr. 24 handelt specifiek over geweld – agressie – op de werkplek).

Le mensuel *Intra Muros*, l'édition du *Journal du Médecin* destinée aux hôpitaux, – le pendant francophone de l'*Artsenkrant* – a publié les résultats d'une enquête à la fin de 1998. Il en ressortait notamment que 80% des médecins jugeaient que le sentiment d'insécurité s'était accru en milieu hospitalier au cours des dix dernières années. Il s'avérait en outre que 47% de ces médecins avaient déjà dû faire face à de la violence physique au cours d'une consultation et que 8% des médecins hospitaliers avaient été la victime d'une agression physique dans le courant de l'année précédente.

En ce qui concerne les pharmaciens, on peut se référer aux résultats d'une enquête réalisée en septembre 2003 par l'Association pharmaceutique belge (APB)⁴. Ici aussi les chiffres sont éloquentes. La moitié des pharmaciens installés en Belgique a, au cours des trois dernières années, été au moins une fois victime d'un vol avec effraction (29,1%), d'un acte de vandalisme (16,4%), d'une agression physique (20,4%) ou d'une attaque à main armée ou agression violente (19,1%). Le grand nombre d'agressions suscite un sentiment d'insécurité chez les pharmaciens, voire une psychose lorsqu'ils assurent le service de garde.

Le métier des professionnels de la santé est donc devenu une profession à risque. Ceux qui l'exercent jouent toutefois un rôle important au sein de notre société. C'est précisément pour cette raison qu'il est d'autant plus incompréhensible que certains s'en prennent à d'autres personnes qui mettent leur savoir-faire au profit de la santé d'autrui. Le VLD entend par conséquent donner un signal clair et apporter une solution aux problèmes liés aux agressions dont ces professionnels de la santé sont de plus en plus souvent victimes ces dernières années.

Nous estimons que le législateur pénal a manqué à son devoir en la matière et nous proposons dès lors une modification législative. Le renforcement de la répression à l'égard des auteurs d'actes de violence et d'agressions commis envers des professionnels de la santé a tout d'abord un caractère dissuasif. Chacun a en effet été averti que de tels faits seraient plus sévèrement punis. Si cette prévention ne porte pas ses fruits, l'approche pénale effectivement plus sévère fera office de moyen de pression. Évidemment, pour y parvenir, nous aurons besoin de la collaboration de la police et de la justice, qui doivent accorder l'attention nécessaire à cette problématique.

⁴ Le dossier complet «Le problème de l'insécurité» est paru dans l'*Apothekersblad* de novembre 2003, pp. 26-36.

Het maandblad *Intra Muros*, de ziekenhuisuitgave van het *Journal du Médecin* – de Franstalige tegenhanger van de *Artsenkrant* – heeft eind 1998 resultaten van een enquête gepubliceerd. Daaruit bleek onder meer dat 80% van de artsen van mening is, dat het onveiligheidsgevoel in de ziekenhuizen de voorbije 10 jaar is toegenomen. Daarenboven bleek verder dat 47% van die artsen tijdens een consult reeds te maken had gekregen met fysiek geweld en dat 8% van de ziekenartsen in dat voorbije jaar het slachtoffer was van fysieke agressie.

Wat de apothekers betreft kan verwezen worden naar de uitslag van een enquête die in september 2003 door de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) is uitgevoerd⁴. Ook hier spreken de cijfers voor zich. De helft van de apothekers in België is in de voorbije drie jaar geconfronteerd met ten minste een diefstal met braak (29,1%), een daad van vandalisme (16,4%), fysieke agressie (20,4%) of een gewapende of gewelddadige overval (19,1%). Het grote aantal agressies geeft de apothekers een onveiligheidsgevoel en zorgt zelfs voor een psychose wanneer zij weekend- of nachtdienst hebben.

Het beroep van gezondheidswerker is dus eigenlijk geëvolueerd tot een risicoberoep. Nochtans vervullen zij een belangrijke taak in onze maatschappij, juist daarom is het des te meer onbegrijpend dat mensen zich keren tegen andere mensen die werken voor de gezondheid van een ander. Daarom wil de VLD een duidelijk signaal geven en een antwoord bieden aan de problemen rond agressie waarmee deze gezondheidswerkers de laatste jaren meer en meer te maken krijgen.

We zijn van mening dat de strafwetgever op dit vlak tekort schiet en stellen dan ook een wetswijziging voor. Het strenger bestraffen van daders van geweld en agressie gepleegd op gezondheidswerkers heeft in de eerste plaats een ontradend karakter. Iedereen is immers verwittigd dat dergelijke feiten streng bestraft zullen worden. Indien deze preventie niet werkt, zal de daadwerkelijke strengere strafrechtelijke aanpak fungeren als stok achter de deur. Daarvoor is natuurlijk wel de medewerking vereist van politie en gerecht die de nodige aandacht moeten schenken aan de aanpak van deze problematiek.

⁴ Het volledige dossier «het onveiligheidsprobleem» is verschenen in het *Apothekersblad* van november 2003, p. 26-36.

La disposition proposée inscrit une circonstance aggravante dans le Code pénal pour les auteurs d'infractions commises envers des professionnels de la santé.

L'objectif est d'augmenter la peine minimale dans certains cas précis. Premièrement, la peine d'emprisonnement sera doublée et deuxièmement, la peine minimale sera augmentée de deux ans si le juge inflige une peine d'emprisonnement criminel.

Les infractions en question sont celles que mentionnent les articles 398 à 405 du Code pénal, à savoir «l'homicide volontaire non qualifié de meurtre et les lésions corporelles volontaires». Nous ne visons pas ici les coups et blessures involontaires, car cela nous mènerait trop loin. Un élément intentionnel reste par conséquent toujours nécessaire. Il n'est pas non plus question en l'occurrence des agressions verbales. En effet, leurs conséquences sont moins graves. Il arrive par contre qu'une agression physique entraîne une incapacité de travail temporaire ou, plus grave encore, permanente, de la victime. Les autres conséquences que peut (peuvent) avoir la violence (les agressions) ont déjà été exposées dans les développements.

Par ailleurs, la circonstance aggravante s'appliquera uniquement lorsque les infractions citées sont commises envers des professionnels de la santé. Nous utilisons intentionnellement les termes «professionnels de la santé», car ils peuvent être interprétés au sens large et recouvrent, par exemple, certainement les personnes suivantes: les médecins (généralistes, médecins attachés à un hôpital, spécialistes, ...), les accoucheuses, les pharmaciens et le personnel infirmier.

Ces différents professionnels de la santé se retrouvent dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. C'est ainsi que sont cités en premier lieu les praticiens de l'art médical, à l'article 2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cet arrêté royal. Il s'agit donc en l'espèce des médecins au sens large du terme, y compris les spécialistes, compte tenu des exigences de diplôme. Les accoucheuses sont visées à l'article 2, § 2, alinéa 1^{er}, les dentistes à l'article 3, les pharmaciens à l'article 4, § 1^{er} et, enfin, le personnel infirmier est défini à l'article 21^{quinquies}, § 1^{er}, de l'arrêté royal en question.

Met de voorgestelde bepaling wordt er een verzwarende omstandigheid ingeschreven in het Strafwetboek voor plegers van misdrijven tegen gezondheidswerkers.

Bedoeling is dat de minimumstraf in welbepaalde gevallen zal opgetrokken worden. Ten eerste een verdubbeling van de gevangenisstraf en ten tweede een verhoging van de minimumstraf met twee jaar wanneer er een criminele vrijheidsstraf wordt opgelegd.

De bewuste misdrijven zijn deze die vermeld staan in de artikelen 398 tot en met 405 van het Strafwetboek, met name het «opzettelijk doden, niet doodslag genoemd, en opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel». Onopzettelijke slagen en verwondingen viseren we hier niet, aangezien ons dat te ver zou leiden. Er blijft dus steeds een intentioneel element noodzakelijk. Ook verbale agressie wordt hier niet behandeld. De gevolgen van verbale agressie zijn immers minder verregaand. Bij lichamelijke agressie gebeurt het inderdaad dat het slachtoffer in kwestie een tijd arbeidsongeschikt is of erger dat er een blijvende arbeidsongeschiktheid zal optreden. In de toelichting is reeds aangehaald wat de andere gevolgen kunnen zijn van geweld (agressie).

De strafverzwarende omstandigheid zal verder enkel gelden als de aangehaalde misdrijven gepleegd worden tegen gezondheidswerkers. We gebruiken bewust de term gezondheidswerkers aangezien deze ruim kan geïnterpreteerd worden. Volgende personen zijn bijvoorbeeld zeker inbegrepen: geneesheren (huisartsen, artsen verbonden aan een ziekenhuis, specialisten,...), vroedvrouwen, apothekers en het verplegend personeel.

Deze verschillende gezondheidsberoepen zijn terug te vinden in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Zo zijn er ten eerste de beoefenaars van geneeskunde, welke terug te vinden zijn in artikel 2, § 1, eerste lid van dit koninklijk besluit. Het betreft hier dus artsen in de ruime zin van het woord, zoals ook specialisten gelet op de diplomaverreisten. Vroedvrouwen vallen onder artikel 2, § 2, eerste lid, tandartsen onder artikel 3, apothekers onder artikel 4, § 1 en tenslotte wordt het verplegend personeel omschreven in het artikel 21^{quinquies}, § 1 van het desbetreffende koninklijk besluit.

Guido DE PADT (VLD)
Yolande AVONTROODT (VLD)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Un article 410*bis*, libellé comme suit, est inséré dans le Code pénal:

«Article 410*bis*.— Dans les cas mentionnés aux articles 398 à 405, si le coupable a commis le crime ou le délit envers des professionnels de la santé, le minimum de la peine portée par ces articles sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de la réclusion.».

23 décembre 2004

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In het Strafwetboek wordt een artikel 410*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

«Artikel 410*bis*. — Indien de schuldige, in de gevallen omschreven in de artikelen 398 tot 405, de misdaad of het wanbedrijf pleegt tegen gezondheidswerkers, wordt de minimumstraf bedoeld in die artikelen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting.».

23 december 2004

Guido DE PADT (VLD)
Yolande AVONTROODT (VLD)