

Les prestataires de soins sont inévitablement exposés à la violence... qu'il s'agisse de la violence des patients pas toujours si patients que cela, qu'il s'agisse de la violence de leurs collègues, à laquelle ils assistent avec un sentiment d'impuissance, qu'il s'agisse encore de la violence dans certaines relations avec la hiérarchie ou encore de la violence institutionnelle, organisationnelle, économique, ou autres. Exposés et donc vulnérables, les soignants découvrent parfois aussi leur propre violence, insoupçonnée jusqu'alors. Ces diverses manifestations, les auteurs qui participent à ce numéro les ont repérées aussi bien dans les hôpitaux généraux que dans des services comme les urgences, les soins palliatifs, les maisons de repos (et de soins) ou en psychiatrie. A croire, comme le suggère B. Hanson, que celui ou celle qui ne supporte pas la violence a intérêt à quitter cette profession. Car aucun secteur de la santé n'est épargné.

Ce constat ne doit toutefois pas se laisser interpréter en terme de défaitisme, ce que l'on observe trop souvent sur le terrain. La violence est là, certes, mais on ne peut s'y résigner. Des mesures doivent être prises. Sans doute le lecteur s'attend-il à trouver des pistes pour contrer ces violences destructrices. Il en trouvera. L'une, récurrente, peut paraître dérisoire : la parole. Comme le suggèrent Br. Van Bunn et C. Potiez, il faut oser parler de ses émotions, de ses peurs dans des groupes de parole ou ailleurs, peu importe, pour ne pas que la violence subie se transforme en violence agie. Mais aussi, comme le rappelle Fr. Duchateau, il convient d'apprendre à développer, sur le lieu de travail, une communication professionnelle où l'affectif (colères, révolte, ou autres), sans être nié, est maîtrisé. Thierry De Smet insiste également sur la nécessité d'apprendre à repérer les signes avant-coureurs de la violence, non seulement chez le patient, mais aussi chez les soignants. Il est des comportements, des regards, des attitudes qui, à leur insu, induisent des réactions violentes. Les professionnels du soin doivent pouvoir en prendre conscience. On notera aussi l'obligation, pour l'institution elle-même, de se remettre en cause : l'organisation du travail par exemple (manque de temps), ou la disposition des lieux (trop exigus) doivent parfois être repensés. R. Marescotti suggère enfin que les institutions de soins soient davantage ouvertes à un public extérieur, comme les familles, les stagiaires ou toute personne qui n'est pas encore « dans le système ». Car avec les années qui passent, les soignants « s'institutionnalisent » inévitablement, ils prennent des habitudes, et finissent par ne plus voir la violence exercée par leurs collègues ou par eux-mêmes. Ou, en tout cas, ils finissent par s'y accoutumer. Seul un regard neuf, voire naïf (dans le bon sens du terme), peut interroger ce qui n'est plus que « routine ».

Mais il faut pouvoir dépasser ce stade des réponses à apporter. Ou ne pas y venir trop vite. Car le phénomène de la violence n'est pas aussi évident que cela. Et c'est le mérite de la plupart des auteurs que de l'avoir au moins évoqué. Tout d'abord, faut-il identifier la violence à des gestes ou à des paroles agressifs ? Les attitudes auxquelles nous accordons un sens positif parce que l'intention qui les motive se veut elle-même positive (toucher la main d'un patient, le rafraîchir, être là tout simplement, etc...) peuvent être perçues par l'entourage, à commencer par le patient lui-même, comme une véritable agression. Que de souffrances n'impose-t-on pas aux autres, en effet, pour leur « bien », ou « par amour ». Ensuite, peut-on, sans nuance, condamner toute forme de violence ? Comme si le seul problème était de savoir comment l'éradiquer ? Comme si le but à atteindre était de vivre dans un monde sans violence ? En vérité, il est des violences destructrices, ou pour le dire avec J.-Fr. Malherbe, « diaboliques » qu'il faut effectivement combattre parce qu'elles empêchent de vivre. Mais il en est d'autres qui sont « symboliques », c'est-à-dire qui permettent à chacun d'assumer sa

différence : on songe notamment à la « violence » de l'autorité qui précisément vise à protéger chacun contre la violence diabolique, pour lui permettre d'être davantage lui-même. Ou encore, certains actes médicaux ou chirurgicaux, certains traitements sont d'une violence indéniable. Et pourtant, c'est à peine si nous en avons encore conscience, tant nous ne voyons que le but visé, à savoir la guérison (on dénoncera la violence de l'acte médical uniquement en cas d'échec ; si le patient retrouve la santé, on oubliera vite la violence du traitement enduré). Il faut enfin souligner, avec L. Ravez, que le paradigme médical est en lui-même violent puisqu'il objective le patient (en réduisant sa subjectivité), pour mieux isoler la maladie et la combattre. Nul n'oserait pourtant, sous couvert de cette violence, remettre en cause les progrès thérapeutiques. Aussi, de ce point de vue, la question qui devrait nous retenir n'est peut-être plus « comment éradiquer toute forme de violence ? » mais « comment, en tant que soignant, assumer soi-même la violence que je dois peut-être exercer, sous quelle forme et dans quelles limites, pour que ce soit dans l'intérêt de tous ? ». C'est peut-être dans cet esprit que les mesures évoquées précédemment doivent être envisagées : non pas comme rempart contre toutes violences, mais comme façon de les réguler, de leur donner une place positive.

Mais ce renversement de perspective ne vaut pas seulement pour la violence que l'on doit soi-même assumer. Même la violence des autres, aussi destructrice soit-elle, ne peut simplement être condamnée. Il est vrai qu'elle fait peur. Il est vrai également qu'elle ne peut être tolérée telle quelle. Et pourtant, comme le notent L. Godard et J.-M. F. Bayard, il faut comprendre qu'elle est toujours l'expression d'une souffrance, et même d'une double souffrance : celle de se trouver dans une situation où sa vie est directement menacée, pour telle ou telle raison (qui peut assurer qu'il ne deviendra pas lui-même violent lorsque sa vie sera mise en danger ?) ; celle ensuite de ne plus avoir d'autres moyens à sa disposition pour le dire, pour avoir l'impression d'être entendu. Plutôt que d'accuser l'autre d'être violent, ne pourrait-on pas se demander (avec lui, si possible) : « qu'est-ce qui le menace, que craint-il de perdre, pour être ainsi violent ? ».

J.-M. Longneaux