

Problème de la prise en charge de la violence dans les soins

The problem of addressing violence in healthcare

LONGNEAUX J.-M.

Philosophe, Professeur à l'UNamur,
Conseiller en éthique dans le monde du soin,
Rédacteur en chef de la revue *Ethica Clinica*

Dans le cadre d'une session consacrée à la responsabilisation du patient, on s'attend à ce que la question de « la prise en charge de la violence » soit celle de la « prise en charge » par les soignants « de la violence » du patient. C'est le parti pris que nous suivrons. Mais il convient de souligner d'emblée qu'il s'agit bien d'un parti pris, car on pourrait tout autant parler de la violence de certains soignants, ou du système de santé qui, mis sous tension, est accusé d'être de plus en plus déshumanisant aussi bien pour les patients que les professionnels du soin.

Cela dit, pour en rester à la violence des patients, on est en droit de se demander si l'aborder à travers le thème de sa responsabilisation est une bonne idée. On prétendra que oui, parce que les patients devront d'une part assumer les conséquences de leurs actes, éventuellement devant un juge. Et parce qu'à titre préventif, avant un éventuel passage à l'acte, on se doit parfois de leur rappeler leurs devoirs. Après tout, ils n'ont pas tous les droits. Il s'agit bien de les responsabiliser car ils peuvent être tenus pour responsables.

Pareille approche, aussi légitime soit-elle, nous place sur le seul terrain de la morale : on présuppose admis que la violence doit être interdite. Et on peut le comprendre car de tels comportements font peur, ils empêchent le déroulement optimal du soin et sont finalement perçus comme une perte de temps... Or, le temps, c'est de l'argent. Ce faisant, on empêche une question pourtant légitime : comment expliquer que certains patients en viennent à manifester de la violence ? Avant de juger et donc d'interdire, peut-on au moins essayer de comprendre ?

Lorsqu'on fait effort en ce sens, on découvre que tout le monde est capable de violence, et que lorsque cela

se produit, il y a toujours, pour l'auteur des actes, une « bonne » raison : la peur, la fatigue, la douleur subie que l'on ne supporte plus, le fait de ne pas se sentir entendu, le fait de devoir attendre sans aucune explication, le fait d'avoir mal compris une phrase, de ne pas trouver de réponse à son problème, d'être contrarié, etc. On n'en finirait pas d'énumérer les « causes » qui peuvent amener le plus paisible des patients à se laisser emporter par la colère et le besoin de tout casser. Dans tous les cas, il apparaît que la violence est toujours le symptôme d'une souffrance.

Une fois que l'on s'est saisi de cette évidence, l'approche de la violence du patient s'éclaire d'un nouveau jour. Plutôt que de se demander quoi faire pour que les patients ne perturbent pas le bon fonctionnement des soins - dit autrement, comment les responsabiliser pour qu'ils restent dociles - on comprend à présent que prendre soin d'un patient, c'est prendre soin d'une personne souffrante, donc d'une personne susceptible de perdre le contrôle d'elle-même et de « péter un plomb ». Plutôt que de la condamner, la question est de savoir comment rester soignant dans un tel cas de figure, comment dépasser le « symptôme » pour tenter de répondre au vrai problème sous-jacent. Du moins, aussi longtemps que sa propre intégrité n'est pas menacée.

On ne se contentera pas d'apprendre à « jouer au psy ». Certes, la perspective ici ouverte invite chacun d'entre nous à être « curieux » de l'autre même quand il fait peur, à chercher à le comprendre plutôt qu'à le juger ou le rejeter. Mais on le devine, il faut aussi créer les conditions pour qu'une telle curiosité reste possible : quelles organisations du lieu travail mettre en place pour préserver une sécurité suffisante (cf. les techniques de triangulation par exemple), quelles

techniques apprendre soi-même pour pouvoir se défendre ou contenir quelqu'un sans le blesser ? Mais aussi comment s'assurer que l'organisation du travail (surcharge, manque de temps, manque de relais ou d'aide disponible) ne soit pas elle-même génératrice de violence chez le patient ?

Dans tous les cas, on l'aura compris, la question est sans doute moins de savoir comment « responsabiliser » le patient que de savoir comment faire en sorte qu'un patient qui perd pied à un moment donné puisse redevenir responsable de lui-même. Les menaces, les rappels à l'ordre, les interdictions, les sanctions, on l'observe trop souvent, ne font qu'attiser la violence, au lieu de l'apaiser.

Conflits d'intérêt : néant.



Si vous n'avez pas pu assister au congrès, retrouvez ces séances en e-learning (avec accréditation INAMI)
Plus d'infos sur notre site internet : <https://www.amub-ulb.be/evenement/59e-congres-de-l-amub>

Travail reçu le 7 juillet 2025 ; accepté dans sa version définitive le 22 juillet 2025.

AUTEUR CORRESPONDANT :

J.-M. LONGNEAUX

E-mail : jean-michel.longneaux@unamur.be