

Violences et agressivité dans la relation soignant - soigné

Marc Lorient

CNRS – IDHES paris 1

Différentes formes de violences

- Violences internes et externes sont corrélées. Elles sont exacerbées par des problèmes d'organisation ou de moyens, tandis que les conflits internes rendent plus difficile la gestion de la violence externe.
- Violences physiques ou verbales.
- Violences symboliques (comportements méprisants, déni de reconnaissance du travail, traitements discriminatoires...)
- Depuis quelques années, une attention croissante est portée aux violences sexistes et sexuelles (VSS) qui peuvent relever de chacune des formes de violences évoquées ci-dessus.

Des violences signalées en hausse

- Même s'il n'existe pas de séries statistiques homogènes sur longue période, quelques tendances peuvent être notées:
- 2016: 15% des actifs rapportaient au moins une agression verbale de la part du public et 50% pour les infirmières (41% en 2003 ; Drees, 2020, Sumer, 2004)
- 15 % des paramédicaux font état d'au moins une agression verbale de la part de collègues ou de supérieurs dans l'année, contre 10 % des salariés en moyenne (Drees, 2020)
- Signalements de faits de violences(ONVS, 2023-24): La psychiatrie représente 30 % des signalements, médecine-chirurgie obstétrique 20%, établissements médico-sociaux 12%, urgences 11%. (inversion urgence/médecine par rapport à 2003)
- Ordre des infirmiers, 2025 : 66% des infirmiers déclarent avoir été victimes de violences. 45% ont été victimes ou témoins de menaces physiques, 43% de dénigrement, 37% des coups, 16% de menaces de mort, 10% de dégradation de biens personnels. Les causes identifiées sont les reproches liés à la prise en charge (48%), les troubles cognitifs (42%), l'état d'ébriété ou de prise de stupéfiant (23%) ou le temps d'attente jugé trop long (28%)

Des violences mieux prises en compte. Exemple des VSS

- Les travaux historiques ou sociologiques ont montré que les VSS existaient avant que le terme soit créé. Certaines périodes ont été plus propices à leur dénonciation (années 70, coordination infirmière en 1988-89).
- Enquête NEXT-PRESST en 2001 auprès de 17 000 soignants : moins de 1,2% se plaignaient de harcèlement sexuel (et 11% de harcèlement moral). Ces comportements sexistes ou agressions étaient en fait banalisés, supportés, même s'ils nuisaient à l'estime de soi, au pouvoir d'agir des infirmières, à leur image de professionnelles.
- Emmanuelle Zolesio (2012) a montré comment les attitudes sexistes, discriminatoires, l'humour sexiste de beaucoup de chirurgiens à l'encontre des femmes internes ou des infirmières pouvaient dissuader des carrières, accélérer des départs.
- *Me-too* infirmières : 21 000 infirmières et infirmiers, salariés du public, privés ou libéraux, ont répondu aux questions de l'Ordre des infirmiers en 2024 : 49% des répondants – 53% des femmes et 24% des hommes – ont affirmé avoir déjà été victimes d'au moins un type de violences sexistes et sexuelles, dont près de la moitié (47%) par un autre professionnel de santé.

Gestion et résilience collectives face aux violences

- Stratégies que le groupe et l'équipe peuvent mettre en œuvre ensemble pour faire face aux conflits et violences, discuter de ce que doit être un travail bien fait, les façons d'y parvenir, des relations avec les collègues, l'encadrement, les directions, les usagers et clients, etc.
- Ex 1: Une infirmière répond sèchement à un malade difficile, peu respectueux et non compliant. Dans la salle de soins, elle culpabilise de cette réaction émotionnelle (échanges et discussions informelles). Ses collègues la rassurent en lui disant que cela leur est déjà arrivé (soumis à un même risque) ; que ce malade est aussi responsable de la situation ; qu'à un moment, il faut pouvoir dire non et qu'elle a eu raison de le faire.
- Ex 2: Un patient opéré revient du bloc où il a subi une anesthésie générale, il ne doit pas boire pendant deux heures, mais a très soif. Il réclame de façon agressive, n'écoute pas les explications des soignantes qui doivent garder leur calme et, autant que possible, parvenir à calmer le patient. Une des premières manifestations du travail d'équipe est de présenter un front uni : aide-soignante, infirmière, médecin, dans leurs interactions avec le patient, devront tenir un discours similaire, sans faille où la contestation pourrait s'introduire. L'équipe peut aussi avoir recours à une division informelle du travail. Certains soignants, parce qu'ils sont fatigués à ce moment-là ou ont du mal à faire face à l'agressivité ou à telle ou telle catégorie de malade, auront peut-être plus de difficultés à contenir leurs émotions et pourront passer le relais à des collègues moins affectés. D'autre part, dans un collectif où les agents se connaissent et ont l'habitude de travailler ensemble, ils peuvent sentir les aptitudes relationnelles des uns ou des autres et sauront que tel soignant est plus à même de calmer tel type de patient ou de gérer tel type de situation.

La régulation collective de la violence

- Etude sur les Gardiens de Paix en commissariat depuis les années 50 : passage d'une vision pragmatique du travail transmise par les anciens (prévenir plutôt que punir, privilégier si possible le dialogue, favoriser la connaissance du quartier et des habitants) à une vision plus répressive. Mobilité accrue des agents, montée du niveau de diplôme, politisation de l'insécurité, politiques du chiffre ont petit à petit érodé les collectifs et affaibli la transmission du métier. La régulation de la violence a décliné et le sens du travail s'est individualisé.
- On peut faire un constat en partie similaire pour les équipes paramédicales : turn-over, déplacements de personnels pour pallier les problèmes d'effectifs, la charge de travail, la création de pôles, de grands établissements, la tarification à l'activité ont réduit l'interconnaissance, dépersonnalisé les relations soignants-soignés, affaibli les collectifs et la transmission des règles de métier, remis en cause le sens du travail et les marges de manœuvre. Tout cela réduit la résilience collective, les capacités d'accueil et de compréhension des usagers.

Quelques pistes de réflexion

- La violence est difficile à mesurer. Si l'on s'en tient aux faits les plus graves (homicides, violences contre les personnes) on constate une tendance à la baisse des années 50 au début des années 70, puis une remontée jusqu'au début des années 80. Ensuite une baisse de 1982 à 2018 et une légère remontée à partir de 2019. Ces évolutions sont difficiles à expliquer (inégalités sociales, climat politique), mais elles témoignent toutefois de la dimension pour une part socialement déterminée des violences.
- Les comparaisons européennes montrent que la France est plutôt mal placée, mais fait mieux que la Finlande ou la Belgique.
- Dans le monde du travail. Le « management à la française », plus autoritaire et distant, est pointé du doigt. D'après les enquêtes européennes sur les conditions de travail, la France est le pays où les plaintes de harcèlement moral sont les plus élevées.
- Dans les services hospitaliers français, la coupure entre la cadre, centrée sur l'administration/gestion, et les soignantes est plus forte; aux Pays-Bas, par exemple, la coupure est beaucoup moins tranchée. Les relations médecins-soignants sont aussi plus distantes.