AGRESSIVITE ET VIOLENCE A L'EGARD DES ACTEURS DE L'URGENCE : REGARD ET PERCEPTION DES VICTIMES ET INTERVENANT DANS LA VILLE DE MAN (COTE D'IVOIRE)

AGOSSOU Kouakou Mathias
Docteur en Sciences de l'éducation
Université Polytechnique de Man

Résumé

L'objectif de cette étude est de mettre en lumière les différentes perceptions en explorant le vécu de pompiers, d'infirmiers, de médecins et de policiers dans la ville de Man. Cette étude est qualitative. La collecte des données a été réalisée au travers d'entretiens semi-directifs basés sur une grille d'entretien. La méthode d'échantillonnage utilisée est non probabiliste par choix raisonné. L'échantillon se compose de pompiers, d'infirmiers, de médecins de policiers travaillant dans la ville de Man. Une analyse de contenu a été réalisée via une méthode manuelle. Les résultats indiquent que, face à des comportements violents, qu'ils soient pompiers, infirmiers, médecins ou policiers, tous mettent en place différentes stratégies d'adaptation incluant une forme naturelle de banalisation du phénomène pourtant décrit en augmentation. Les participants remettent en question leur propre comportement, mettant en évidence le besoin criant de formation adaptée à la réalité de terrain. Cette étude appuie sur la nécessité d'aborder la violence envers acteurs de l'urgence de manière holistique, de façon à intégrer des perspectives de recherche continue, ainsi que des interventions pratiques adaptées. Cela passe par une prise de conscience, des moyens de prévention et d'information et l'amélioration de formations, notamment par le biais de simulations interprofessionnelles. Pour que cette approche soit efficace, il est impératif de continuer à explorer cette problématique au niveau sociétal afin de développer un environnement de travail plus sûr et plus respectueux pour la sécurité de tous.
Mots-clés : *ville de Man, acteurs de l'urgence, brutalité, violence, perception des victimes.*

Abstract

The objective of this study is to shed light on the different perceptions of violence against emergency responders by exploring their experiences. This

is a qualitative study. Data was collected through semi-structured interviews using an interview guide. The sampling method employed was purposive non-probability sampling. The sample consisted of firefighters, nurses, doctors, and police officers working in the city of Man. A content analysis was conducted using a manual method. The results indicate that, when faced with violent behavior, firefighters, nurses, doctors, and police officers all employ different coping strategies, including a natural tendency to normalize the phenomenon, despite its reported increase. Participants question their own behavior, highlighting the critical need for training tailored to the realities on the ground. This study underscores the necessity of addressing violence against emergency responders holistically, integrating perspectives for ongoing research as well as appropriate practical interventions. This requires raising awareness, implementing prevention and information measures, and improving training, particularly through inter professional simulations. For this approach to be effective, it is essential to continue exploring this issue at a societal level in order to develop a safer and more respectful work environment for everyone's safety.
Keywords: *City of Man, emergency responders, brutality, violence, victim perceptions*

Introduction

Au cours de ces dernières années, de nombreux faits de violence envers les pompiers, les infirmiers, les médecins et les policiers ont été recensés. La multitude des articles et des témoignages met en évidence le fait que ce phénomène ne soit pas isolé. Cette étude plonge au cœur de cette réalité souvent méconnue : les violences à l'égard des acteurs de l'urgence. À travers les yeux de pompiers, d'infirmiers, de médecins et de policiers, il explore les contours d'une réalité parfois brutale, toujours complexe. Au-delà des statistiques et des rapports, il se penche sur une facette souvent négligée : la perception des victimes elles-mêmes. L'intérêt de cette étude réside dans la volonté à donner une voix à ceux qui, dans l'urgence, sont réduits au silence. Parler de violence, c'est reconnaître l'humanité, c'est rétablir l'équilibre entre ceux qui soignent et ceux qui sont soignés. Fruit d'enquêtes, de rencontres et d'échanges, cette étude s'ancre dans une double perspective ;

celle de l'acteur de l'urgence et celui du chercheur en sciences de l'éducation, animée par le désir de comprendre. Motivé par l'ambition de faire entendre ces voix, cette étude s'ancre également dans une dimension personnelle. Entre ma fonction d'enseignant-chercheur et aide psychologique, notre cœur de praticien, ces quelques phrases traduisent une recherche de justice, d'évolution et de respect pour tous ceux qui consacrent leur vie à sauver celles des autres. Cet article se veut ainsi, être une modeste contribution à une quête de compréhension et de changement psychosocial. C'est dans cet esprit que nous vous invitons à plonger dans ce travail, en espérant que cet article puisse ouvrir à des horizons de réflexion et de remise en question pour une société plus humaine. De ce point de vue, pour mener à bien l'étude, la première partie se consacre à la méthodologie, la deuxième porte sur les résultats et la dernière présente la discussion des résultats.

Quelques repères théoriques

Cette étude s'appuie sur la théorie de l'apprentissage social de A. Bandura, (1980) qui stipule que le comportement agressif est un comportement socialement appris. L'agressivité est ainsi, une composante du dynamisme général de la personnalité et des comportements adaptatifs d'un individu. L'agressivité va ainsi avoir une valeur instrumentale afin de permettre à la personne d'arriver à ses fins**.** De cette ancrage théorique et causant plus d'un million de morts par an, sans compter les blessés, la violence est la principale cause de décès chez les 15 à 44 ans. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2002, la violence est définie comme la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal

développement ou des privations. Ce phénomène concerne l'ensemble de la société et ne manque pas d'intérêt aux yeux de la santé publique (R. Salamon, 2006). En effet, en 1996, l'Assemblée Mondiale de la Santé a déclaré la prévention de la violence comme étant une priorité de santé publique (OMS, 1996). Le rapport annuel de l'OMS datant de 2002 concernant la violence et la santé a parlé de la prévention en termes de « défi planétaire ». Bien que la violence atteigne en particulier les populations considérées vulnérables, ainsi que les pays défavorisés, elle n'épargne personne. Que ce soit un enfant né dans un pays en guerre, un partenaire souffrant de violence conjugale, ou encore un pompier insulté lors d'une intervention, les victimes se trouvent partout dans le monde. Cependant, la violence est souvent considérée comme inévitable, ce qui déstabilise les autorités publiques. Le risque est de médicaliser excessivement un problème qui concerne pourtant bien d'autres dimensions. En effet, approcher la violence sous un angle de santé publique implique la collaboration de nombreuses disciplines dont la médecine, l'épidémiologie, la sociologie, la psychologie, la criminologie, l'éducation et l'économie (OMS, 2002). L'OMS définit la santé comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Or, cet état de bien-être est compromis au vu des conséquences physiques et psychologiques entrainées par les comportements violents (M. Gignon, O. Jarde et C. Manaouil, 2010). Outre les blessures du corps et de l'esprit, la violence entraîne des coûts économiques et humains considérables. Les dépenses engendrées incluent les frais de soins de santé, de justice, le taux d'absentéisme, la perte de productivité… Ces exemples n'étant qu'une infime partie d'une liste non exhaustive d'exemples (OMS, 2002 et R. Salamon, 2006). Selon le Global Peace Index (GPI), 2022, l'impact économique de la violence en Belgique a été estimé à 46.604,7 millions de dollars, soit 43.486.192,40 d'euros en

2022. Un chiffre reprenant les coûts directs tels que les conséquences immédiates pour les victimes, les auteurs et la société, y compris la santé, la justice et la sécurité publique et les coûts indirects, comme par exemple la perte de productivité, effets physiques et psychologiques induits par la violence. En 2000, une estimation met en évidence pas moins d'1.6 million de personnes décédées des suites de violence. Ces chiffres sous-estiment le problème, car les morts ne sont que la partie visible de l'iceberg. La partie invisible comporte les agressions jugées moins graves, qui ne sont pas comptabilisées (OMS, 2002). Les causes de la violence sont multifactorielles variant selon le contexte dans lequel la violence s'inscrit. En effet, des facteurs individuels, relationnels, sociaux ou encore environnementaux entrent en ligne de compte (J-M. Domenach et *al.*, 1980). Dans un contexte de violence envers des professionnels travaillant avec des personnes en situation de détresse, la possibilité d'endurer des comportements violents augmente proportionnellement au niveau de peur, de détresse et de douleur (D. Chappell et V. Di Martino, 2006). La violence prend des formes diverses et variées. Le rôle des politiques de santé publique est essentiel, mais les mesures de prévention peinent à voir le jour, car les mesures prises restent entravées dans, la dans la sphère judiciaire voie la sphère sociale (M. Gignon, O. Jarde et C. Manaouil, 2010). C'est pour cette raison que l'objectif de diminution de la violence se doit de mobiliser maints secteurs (OMS, 2002).

La plupart des études sur la violence auprès des travailleurs de l'urgence tendent à mettre des chiffres en évidence. Bien que ces chiffres soient interpelant, ils sont sous-estimés pour diverses raisons (V. Isabel et *al*., 2022 et Police Fédérale de Belgique, 2023). En 2021, bien que les agressions verbales restent les plus fréquentes, 50% des secouristes ont déclaré avoir subi une agression physique. (V. Isabel et *al.*,

2022). La même année, 7.994 cas d'infraction contre l'autorité publique ont été recensés, soit 102 cas de plus qu'en 2015 (PFB, 2023). Bien que les blessures arrivent tous les jours (E. Bergman et *al*., 2013), des imprécisions quant au nombre de faits de violence et d'agression subsistent. Cette sous-représentation du phénomène peut s'expliquer par le fait que les victimes ne considèrent pas toujours l'acte comme suffisamment grave pour le signaler (V. Isabel et *al*., 2022 et Police Fédérale de Belgique, 2023). Parmi ces nombreuses victimes figurent des pompiers, des infirmiers, des médecins et des policiers. En plus des agressions verbales et physiques, les professionnels de l'urgence sont exposés à diverses autres formes de violence : les menaces, l'intimidation (sexuelle), la discrimination, ainsi que la diffusion de contenu indésirable sur les réseaux sociaux. (V. Isabel et *al*., 2022 et M. Abraham et *al*., 2011). Le personnel ayant subi ce genre de comportement montre souvent des traits relatifs à une augmentation de l'anxiété et un épuisement émotionnel et professionnel (M. Bernaldo De Quiros et *al*., 2015). Ces effets peuvent alors entraîner des risques, allant du manque d'empathie à la réaction de stress post-traumatique, en passant par l'absentéisme et la dépression. (M. Bernaldo De Quiros et *al*., 2015 et B. Bigham et *al*., 2014). Plusieurs facteurs sont à l'origine de la violence : l'influence de l'alcool, des drogues ou des médicaments, la détresse, la peur, la douleur, les démences, l'insatisfaction à l'égard du service, les mauvaises performances et le temps de réponse au besoin (D. Chappell et V. Di Martino, 2006, ; B. Maguire et *al*., 2017). La majorité des auteurs sous influence de l'alcool et de drogues, capables de potentiellement utiliser des armes. Les policiers semblent être les plus touchés par le phénomène en raison de la nature ambivalente de leur rapport à la population, oscillant entre l'aide et la répression. (L. Van Reemst et T. Fischer, 2019) Même les professionnels dont la mission remplit uniquement une fonction d'assistance à la population sont touchés par les comportements violents. Une

formation et un enseignement dans le domaine de l'assertivité et de la gestion de l'agressivité pourraient améliorer les compétences et éviter que les professionnels ne se retrouvent dans des situations menaçantes. (D. Garner et *al*., 2022 et B. Maguire et *al*., 2017). Bien que les policiers soient formés à la gestion de la violence, en plus d'un phénomène de perte performances dans le cadre d'une intervention générant une certaine pression (A. Nieuwenhuys et *al*., 2009), une certaine normalisation est relevée dans les systèmes de santé et dans la justice, ce qui empêche les interventions efficaces (L. Wolf et *al*., 2014). Afin de palier à ce fléau, des initiatives pour prévenir la violence ont été mises en place, notamment par le biais de campagne de sensibilisation. Lancée par la sécurité civile, la dernière date de décembre 2023 et encourage les pompiers-ambulanciers à rapporter les incidents, à porter plainte, ainsi qu'à suivre des formations (Sapeur Pomper Civile de Man, 2024).

Problématique

Avant de traiter ce phénomène si complexe, nous allons définir préalablement les concepts auxquels il se réfère. La perception peut être définie comme un événement cognitif dans lequel un stimulus ou un objet, présent dans l'environnement immédiat d'un individu, lui est représenté dans son activité psychologique interne, en principale de façon consciente ; fonction psychologique qui assure ces perceptions (Larousse, 2024). Concrètement, il s'agit de chercher à comprendre comment la violence est alors perçue auprès des victimes venues dans le but de secourir. Ces dernières ont elles toutes la même perception ? Il est alors nécessaire d'explorer les mécanismes supposés qui sous-tendent cette perception ; les causes et conséquences perçues. Par ailleurs, en ce qui concerne la violence, il est rédhibitoire de ne proposer qu'une seule

définition de la violence, tant le sujet est vaste et complexe. Plusieurs définitions sont alors proposées afin d'exploiter le sujet sous différentes dimensions. Etymologiquement, le mot « violence » dérive du « vis » en latin, qui signifie « force en action, force exercée contre quelqu'un » (M-C. Poujouly, 2012). Le dictionnaire Larousse (2024) propose les sept définitions suivantes : 1- Caractère de ce qui se manifeste, se produit ou produit ses effets avec une force intense, brutale et souvent destructrice, 2-Caractère extrême d'un sentiment, Caractère de quelqu'un qui est susceptible de recourir à la force brutale, qui est emporté agressif ; 4-Extrême véhémence, grande agressivité, grande brutalité dans les propos, le comportement, 5-Abus de la force physique, 6-Ensemble des actes caractérisés par des abus de la force physique, des utilisations d'armes, des relations d'une extrême agressivité : climat de violence, 7-Contrainte, physique ou morale exercée sur une personne en vue de l'inciter à réaliser un acte déterminé (Larousse, 2024). Comme mentionné précédemment, l'OMS définit la violence comme la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations (OMS, 2002). La notion d'agression mentionnée plusieurs fois ci-haut est, elle, définie comme un comportement destiné à blesser intentionnellement un autre individu, ce dernier étant motivé à en éviter les effets supposés aversifs (R. Baron et D. Richardson, 1994). La notion d'agression est intimement liée à celle de la violence, car cette dernière s'étend sur un continuum incluant l'agression en tant que telle (M. Abraham et *al*., 2011 ; R. Baron et D. Richardson, 1994 et R. Dupuis, 2022). D'un point de vue philosophique traité par Y. Michaud dans son ouvrage consacré aux Changements dans la violence, la violence est perçue comme scandaleuse et inédite car chacun vit sa propre vie. La violence

s'apparente alors à une apocalypse dans une période de paix. Les formes de violence évoluent avec les avancées techniques et les innovations de l'imagination meurtrière (Y. Michaud, 2014). La violence peut être définie de nombreuses façons. Celles étudiées dans cet article concernent plus précisément les violences verbales (chahuter, insulter, crier ou humilier), physiques (pousser, frapper, donner des coups, cracher, empoigner, blesser…), les menaces, l'intimidation, la discrimination, ainsi que la diffusion de commentaires négatifs sur les réseaux sociaux. Aussi, plusieurs personnes, et plus précisément plusieurs disciplines dans ce cas sont impliquées en tant que travailleurs lors d'un événement urgent (E. Spelten et *al.*, 2020). Premièrement, les pompiers faisant partie de la discipline 1 (D1), correspondant aux opérations de secours. Deuxièmement les infirmiers, les médecins et les ambulanciers faisant partie de la discipline 2 (D2), se rapportant aux secours médicaux, sanitaires et psychosociaux. Troisièmement, les policiers font partie de la discipline 3 (D3), correspondant simplement à la police, comme le mot l'indique. Une discipline n'est pas un corps de métier, mais une fonction (R. Betz, 2023). Les deux autres disciplines que sont l'appui logistique (D4) et l'information à la population (D5) ne sont pas concernées par cette étude, et ne seront, par conséquent, pas prises en compte. Outre l'existence de différences relatives à la nature de leur fonction, les pompiers, infirmiers, médecins et policiers trouvent leurs similitudes dans la coopération qui les relie, en agissant ensemble dans le but de protéger et secourir, tout en s'exposant à des dangers évidents (S. Hargaten et J. Waecherle, 2001 et A. Wong, 2015).

La notion de victime est définie comme toute personne qui a subi un préjudice corporel, matériel ou moral (Larousse, 2024). Dès lors, cette notion sera associée à celle des acteurs de l'urgence, victimes de violence. Enfin, la situation aiguë sous-

entend une situation d'urgence, là où les secours apportés sont urgents et spécialisés. Les violences intra hospitalières sont davantage connues, mais celles en dehors de l'hôpital le sont moins. Les prestataires exerçant à l'extérieur sont désavantagés par le fait de ne pas disposer d'un cadre sécuritaire (S. Corbett et *al*., 1998). Cet article se concentre sur la dimension extrahospitalière du secours procuré aux auteurs de violence. Les auteurs de violence peuvent être multiples : le sujet, l'entourage de l'individu concerné, une personne présente, un collègue ou encore un dirigeant (V. Isabel et *al*., 2022). Cependant, une étude datant de 2022 faite auprès de pompiers et de travailleurs de l'urgence met en évidence que dans 60% des cas, ce sont les individus eux-mêmes qui émettent la violence (V. Isabel et *al*., 2022). C'est alors naturellement que cette étude s'intéresse aux violences émises par le sujet, qu'on peut aussi qualifier de patient. Selon R. Schank et R. Abelson (1997), les individus engagés dans une situation d'échanges interpersonnels sont amenés à stocker des comportements appelés des scripts. Le script est défini comme une séquence d'actions stéréotypées et prédéterminées qui définit une situation bien connue (M. F. Agnoletti et J. Defferrard, 2004). Ce modèle appelé la théorie du script suppose une acquisition de comportements pour répondre aux situations sociales. La connaissance de l'événement consiste alors en une variété de séquences stéréotypées d'actions routinières. À travers les expériences quotidiennes, ces stéréotypes culturels sont alors acquis et appliqués (X. Chen, 2004). De cette manière, les acteurs de l'urgence se verraient acquérir des scripts influençant leur perception ainsi que leurs réactions dans les situations violentes. L'exposition aux comportements violents influencerait l'acceptation de la violence comme une réponse normale. Dès lors, cette étude tend à accéder à la compréhension en profondeur du phénomène de violence envers les acteurs de l'urgence en situation aiguë, et ce, à travers cinq thèmes guidant les entretiens : représentation,

expérience, vécu, causes supposées, préparation, répercussions. L'objectif est de mettre en lumière les différentes perceptions quant aux comportements violents qu'ils subissent en milieu extrahospitalier.

1-Méthodologie

1-1-Site et participants à l'étude

L'étude s'est déroulée en 2025. La population se compose d'acteurs de l'urgence répondant aux critères d'inclusion tels que : travailler activement dans la ville de Man depuis au moins 2 ans sur le terrain extérieur (intervention, équipe de Service d'Aide Médicale Urgente …) et avoir émis un consentement éclairé au fait de participer à l'étude. L'échantillon est constitué de 8 pompiers-ambulanciers, 8 membres de l'équipe médicale comprenant 3 infirmiers, 5 médecins et 5 policiers exerçant dans la ville de Man depuis au moins deux années. Les données relatives à l'âge et au lieu de travail des participants permettant trop facilement l'indentification de la personne ne sont pas intégrées au tableau suivant, et ce, afin de garantir leur anonymat.

Tableau n°1 : caractéristique de l'échantillon

Participant	Sexe	Profession	Activité/Discipline	Ancienneté
DIGBEU	G	Police	Sécurité des biens et des personnes	6 ans
KOROTOU	F	Police	Sécurité des biens et des personnes	3 ans
SALIFOU	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	24 ans
KONAN	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	13 ans
KONE	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	11 ans
KOFFI	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	12 ans

KONATE	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	12 ans
DROH	G	Police	Sécurité des biens et des personnes	4 ans
MEITE	G	Police	Sécurité des biens et des personnes	3 ans
AFFOUE	F	Médecin	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	24 ans
KOUMA	F	Infirmier	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	28 ans
N'DRI	G	Médecin	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	5 ans
DIARRA	G	Médecin	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	2 ans
BAMBA	F	Médecin	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	16 ans
EBROTHIE	F	Infirmier	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	2 ans
KAM	G	Médecin	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	9 ans
TOPKA	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	23 ans
AMIDOU	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	15 ans
DOSSO	G	Pompier Ambulancier	Opérations de secours	20 ans
AHOU	F	Infirmier	Secours médicaux, sanitaires et psychosociaux	3 ans
SERI	G	Police	Sécurité des biens et des personnes	19 ans

La méthode non probabiliste par choix raisonné a été adoptée afin de multiplier la diversité des publics, offrant des perspectives riches et variées. Cette méthode permet de maximiser les profils d'intérêt, et ce jusqu'à saturation des

donnés par répétitions cycliques entre la collecte et l'analyse mettant en évidence le caractère itératif de la démarche qualitative.

1-2-Techniques de collecte des données

La recherche documentaire sur le sujet a été utilisée. Un guide d'entretien a été créé afin de permettre au chercher de garder un fil conducteur lors de l'échange. Les entretiens semi-directifs individuels d'une durée d'environ 45 minutes à 1 heure se sont entièrement déroulés en personne. Afin de fluidifier l'échange et de permettre au chercheur de transcrire les entretiens ultérieurement, ceux-ci ont été enregistrés après avoir obtenu le consentement des participants. Après une collecte des données basées sur des entretiens et des recherches, le support a été analysé.

1-3-Méthodes d'analyse des données

Afin d'atteindre l'objectif mentionné ci-haut, une étude qualitative phénoménologique a été réalisée. La démarche qualitative choisie met en lumière des phénomènes sociaux et humains complexes. La diversité des données récoltées offre la possibilité d'explorer des dimensions plus vastes et riches que l'analyse quantitative. L'étude est de nature inductive et est évaluée par le bais d'un guide. Après l'analyse du matériel, cinq thématiques ont été mises en évidence afin de répondre à l'objectif de la recherche.

2-Resultats

2-1-Du comportement individuel à l'impact de la scène

Les participants aux entretiens ont mis en évidence deux émissions de violence : la violence émise par le sujet et la violence émise par la scène. La violence émise par le sujet a été abordée grâce à deux types de violence ; d'une part la violence verbale principalement caractérisée par des menaces et/ou des

insultes, et d'autre part, la violence physique qui, elle, se traduit le plus souvent par des coups. *« Il rentre dans l'ambulance et moi je ferme la porte pour garder le chaud. Il a pété un câble et a dit : « T'ouvre la porte, sinon je te dégomme »* (KONATE, Pompier-ambulancier). *« […] elle a ensuite posé ses deux coudes sur la barrière, elle a pris de l'élan pour donner un coup de pied à mon collègue. Avant ça, elle lui a craché à la figure. […] Elle n'a pas arrêté de m'insulter de salope. Tu te demandes parfois comment c'est possible, même à ton pire ennemi, tu ne lui dis pas des trucs pareils »* (KOROTOU, Agent de Police). En plus des violences physiques et verbales, certains décrivent une forme de pression ressentie comme une violente. *« C'est un peu tout un contexte, la façon de parler et la façon de dire. […] Mais c'était une sorte de pression comme ça […] il y a quand même quelque chose qui peut être apparenté à de la violence ; un dénigrement et un mépris du travail qu'on effectue. Même si on ne s'en rend pas compte directement, qu'on ne l'identifie pas comme une violence vraiment verbale ou physique directe, ça s'apparente quand même à un climat de travail où on peut ressentir des choses comme agressive »* (DIARRA, Médecin). Tous les intervenants décrivent les mêmes types de violences. Cependant, les policiers apportent une nuance en mettant en évidence les comportements réfractaires auxquels ils font face. *« Beaucoup de choses peuvent être considérées comme violentes, des paroles, parfois des actes. Parfois, certaines formes de résistances peuvent être considérées comme de la violence dans mon métier »* (DROH, Agent de Police). Cette nuance apportée est probablement imputée à leur rôle. En effet, le rôle de chaque discipline n'est pas le même. Tandis que les pompiers et les secours médicaux veillent à secourir les personnes, les policiers ont, en plus d'un rôle de protection, un rôle de maintien de l'ordre public. Les participants évoquant la violence de la scène elle-même expliquent que certaines situations sont parfois plus violentes par l'image qu'elles

revoient. L'expérience visuelle de scène violente contribue alors à leur perception, ajoutant une dimension supplémentaire au sujet. *« Une situation violente, pour moi, c'est une situation qui par après, va laisser des séquelles à la personne soit physiquement ou moralement. […] Au niveau physique, tout ce qui pourrait être une blessure physique et au niveau moral, tous ces moments où ça va rester dans ta tête, ça va t'empêcher de vivre normalement, parce que cette situation t'a traumatisé. À certains niveaux. Mais des fois, il ne faut pas de très gros traumas. Des fois, le côté verbal, psychologique, peut avoir plus d'impact qu'un coup violent, qui s'arrête là »* (TOPKA, Pompier-ambulancier). Finalement, comme mentionné précédemment, qu'elle soit induite par la scène ou par le patient, la violence serait ce qui laisse des marques.

2-2-Briser le silence sur les catalyseurs

Bien que l'origine du comportement violent soit multifactorielle, plusieurs causes individuelles peuvent être à l'origine de la violence émise envers les acteurs de l'urgence. Parmi celles-ci, les participants ont, à l'unanimité, toutes disciplines confondues, mis en priorité la composante de l'influence de substances : *« […] vraiment, les gens problématiques sont en général sous influence. Franchement, je dis toujours que quand tu retires l'alcool et la drogue, on a vraiment moins de boulot. […] »* (DIGBEU, Agent de Police). Ensuite vient le caractère de la personne elle-même *« Je pense d'abord qu'il y a la nature humaine et puis quelqu'un qui déjà à un comportement agressif dans sa vie de tous les jours forcément quand il sera mis en situation de stress à la suite d'une intervention qui l'impact et en tant que victime ou en tant que témoin. Bah oui ce n'est jamais que son comportement quotidien qui sera exacerbé »* (SALIFOU, Pompier-ambulancier), ou encore les pathologies *« […] Certains patients qui ont des affections psychologiques, psychiatriques, sont*

clairement plus enclins à devenir plus violents, d'autant plus s'ils n'ont pas pris leur traitement. […] » (N'DRI, Médecin). Outre les causes individuelles, certains éléments contextuels ont été mis en évidence par les répondants, notamment la peur du patient *« Et la peur qui entraine ça. Les gens flippent et c'est normal. Ici on va vite. On est en caserne. En trois minutes on est parti »* (KONE, Pompier-ambulancier), le stress induit par la situation d'urgence *« Je n'excuse pas la violence, mais les gens viennent aussi dans des situations difficiles. Ils ne savent pas toujours gérer leur stress non plus. On peut aussi comprendre que certaines personnes réagissent de manière un peu plus violente, en tout cas verbalement, parce qu'ils sont un peu perdus, un peu angoissé »* (AFFOUE, Médecin), la douleur *« Parfois, c'est juste une mauvaise gestion de leurs émotions sur le moment dans une situation d'urgence qui est qui est stressante, une situation où on a du mal à gérer la douleur, le stress, ses émotions, et ça mène à de la violence »* (DIARRA, Médecin), ou encore l'ensemble de tous ces facteurs confondus. Conscients que certaines attitudes puissent susciter des réactions violentes, certains professionnels se remettent en question quant à leurs comportements non-verbal ou à ceux de leurs collègues. Ces attitudes, intentionnelles ou non, seraient parfois dues au contexte de travail particulier, souvent stressant et chargé d'émotions intenses auquel ils font face. *« Mais il y a des journées où c'est pénible. Puis même ça, parfois les gens ne se rendent pas compte. Il y a peut-être un collègue qui va arriver sur place et qui va être moins patient, mais juste avant il vient de voir un accident mortel […] »* (MEITE, Agent de Police). *« À force de se faire rabrouer par 3 patients, 4 patients. Le 5ème il prend. Ça sort beaucoup plus vite. Ça m'est déjà arrivé aussi, je le reconnais, moi, de m'énerver sur des gens. […] Et peut-être avoir des paroles qui dépassent ma pensée. […] C'est après que tu te dis que tu aurais mieux fait de te taire »* (AFFOUE, Médecin). Les situations d'urgence nécessitent des interventions

rapides pouvant donner des maladresses traduites par un manque d'empathie. *« […] Même en voulant bien faire, des fois tu peux être désobligeant envers quelqu'un, c'est un peu maladroit »* (KONATE, Pompier ambulancier). Qu'ils soient basés sur un excès d'autorité ou un manque de patience, certains traits de caractère jouent un rôle dans les comportements violents renvoyés aux professionnels de l'urgence. *« Je le dis : c'est à cause des collègues. C'est parti en couille avec elle, mais c'est à cause des collègues. […] leur manière d'intervenir est violente à chaque fois. Une fois qu'ils menottent, la manière de tenir les gens pour les faire avancer. […] tous les autres jeunes autour se sont dit que l'agression venait de la police. […] »* (KOROTOU, Agent de Police). *« Je pense que, pour certaines situations, le comportement des soignants n'aide pas non plus. […] J'en ai vu certains un peu agressifs avec des patients, alors qu'il n'y avait pas forcément l'indication de l'être on va dire »* (BAMBA, Médecin). Outre les causes supposées citées précédemment, les participants aux entretiens mettent en évidence l'image négative des policiers. Cette perception serait alimentée par plusieurs facteurs. Le rôle répressif qu'endossent les policiers afin de maintenir l'ordre contraste le rôle perçu plus bienveillant et protecteur aux yeux du public, en situation d'urgence. *« Les gens comprennent bien qu'on n'est pas liés aux forces de l'ordre, qu'on n'est pas là pour leur poser de problèmes. On a quand même une image beaucoup plus positive du pompier ou de l'ambulancier que du policier. On voit bien la réaction des gens. Ce n'est pas du tout les mêmes interactions en fait. […] »* (KOFFI, Pompier ambulancier).

Cette différence de perception est renforcée malgré le fait que toutes ces disciplines travaillent ensemble dans un but commun qu'est la protection et le bien-être des citoyens. *« La D1, D2, D3 ont plus ou moins le même style, c'est protéger la population, aider la population. Mais la population voit un peu*

la D3 comme des gendarmes. Comme des parents qui grondent. Pour ça qu'ils ont une mauvaise renommée » (KONATE, Pompier ambulancier). Certains participants pointent du doigt les actions controversées de certains policiers pouvant influencer l'image retenue par l'ensemble de la population. Les comportements inappropriés de quelques individus ont des répercussions exacerbées par la couverture médiatique. Une situation particulière devient alors amplifiée par la presse et les réseaux sociaux, renforçant ainsi l'image négative de l'opinion publique. *« L'image de la police est quand même un peu écorchée. À cause ? Il faut reconnaitre qu'il y a parfois des débordements de la part des policiers. Je pense qu'il y a certains collègues qui ont pu exagérer. Puis, il y a un procès médiatique qui se fait, donc les gens constatent ce qui s'est fait ailleurs. […] D'une certaine manière, des généralités et des stéréotypes se font. C'est facile de dire que les flics sont tous des connards »* (MEITE, Agent de Police). En effet, les réseaux sociaux relayent rapidement les incidents impliquant des policiers, des pompiers, ou encore des infirmiers et des médecins. Cela mène à des jugements hâtifs et une perception biaisée de la réalité quotidienne de chacun de ces acteurs. *« En fait, le problème, c'est qu'avec les réseaux sociaux, tout ce qui est négatif, c'est facile de faire des tiktok et compagnie de ce qu'ils ont vécu de pas bien. Mais ce qu'ils ne considèrent pas dans tout ça, c'est notre travail. […] »* (BAMBA, Médecin). La société a été influencée par l'essor des médias et des réseaux sociaux. Les informations sont disponibles rapidement en temps réel. Cette rapidité d'accès à l'information a changé les manières d'apprendre, de consommer et de communiquer. Cette rapidité d'information a également entrainé une sorte d'impatience généralisée. La population désire des réponses immédiates et justes. Paradoxalement, les médias et les réseaux ont autant rapproché les gens que ce qu'ils les ont éloignés. La population est conditionnée à avoir tout de suite. S'en suit une remise en

question permanente de la prise en charge effectuée par les acteurs de l'urgence. *« Je pense qu'il y avait un respect de ce qu'on faisait, une confiance en ce qu'on faisait et maintenant, je pense que les gens […] sont toujours suspicieux de ce que vous dites, de ce que vous faites et vont toujours remettre en question, et ce n'est jamais assez bien. Ce que vous faites ne va jamais assez vite, vous les faites attendre trop longtemps. Vous ne donnez pas assez d'informations. [...] Pourquoi les gens remettent en question ce que vous faites ? Internet hein. Docteur Google comme je l'appelle. Donc les gens pensent savoir plus […] Mais y a aussi tout ce qui est média, tout ce qui est réseaux sociaux qui diffusent et donc le moindre petit truc prend une ampleur phénoménale. On est tout de suite fustigé »* (AFFOUE, Médecin).

2-3-Anticiper et agir face aux comportements violents

Face à la violence, les professionnels de l'urgence développent et mettent en place des stratégies d'adaptation qui leur sont propre, s'apparentant parfois à de l'improvisation. *« Il a voulu frapper quoi. […] Oui bah à la limite dans ces cas -là, on se débrouille un peu comme on peut. […] Donc on réagit selon un peu son inspiration du moment »* (SALIFOU, Pompier ambulancier). La communication est prônée pour désamorcer les situations à risque. La gestion de conflit est gérée parfois naturellement par une attitude posée et calme qui semble innée pour certains professionnels. *« Mais il faut effectivement essayer de parler aux patients, essayer de nouer un contact […] essayer de comprendre ce qui se passe, d'interroger, voir en quoi on peut aider le patient. […] On devrait essayer de comprendre pourquoi il était agressif et éventuellement même violent. Cela permet déjà de désamorcer beaucoup de choses. Tout passe par la communication »* (KAM, Médecin). En plus des stratégies de communication utilisées par tous, les policiers, sont plus enclins à utiliser des méthodes physiques pour gérer

les comportements violents. Ils recourent aux techniques qui leur ont été apprises. *« Sinon, pour bien gérer, ouais, t'essayes de dialoguer un maximum avec les gens avant d'en arriver aux mains. Plein de gens ne captent pas ça, il faut arrêter de hurler. […] Donc ne pas être violent le premier, dialoguer, être patient aussi »* (KOROTOU, Agent de Police). L'appel aux renforts est également une stratégie utilisée par la plupart des professionnels de l'urgence. Étant le renfort le plus formé à la violence sous toutes ses formes, la police arrive souvent pour aider des autres professionnels à gérer les comportements violents. Reconnaître les limites de ses capacités et savoir solliciter de l'aide est crucial pour garantir la sécurité des acteurs impliqués. *« On doit favoriser la communication, la discussion, le retrait si nécessaire et l'appel aux renforts compétents. Donc ici les policiers »* (SALIFOU, Pompier ambulancier). D'un autre point de vue, lorsque certains renforts sont demandés, certains y voient une forme de décharge de responsabilité. C'est notamment le cas lorsque des renforts médicaux sont appelé. *« Ce qui me dérange en fait c'est l'agressivité. Dans un certain nombre de cas, j'estime que ce n'est pas notre boulot. […] C'est du problème de l'ordre public, pas de l'ordre médical. […] j'ai l'impression qu'il a toujours ce manque de prise de responsabilité. […] on cherche à reporter la responsabilité […] »* (KAM, Médecin).

Les avis quant à l'appel de renforts sont alors ambivalents, par peur de faire passer l'idée qu'ils ne savent pas se débrouiller. L'absence de formation sur le sujet dans un cursus de base de médecine et d'infirmier oblige les agents à se former sur le terrain directement. La méthode est loin d'être idéale, car les individus sont alors plus sensibles au stress, se sentant plus démunis. *« Je ne peux pas me dire que je me sens vraiment bien préparé à ce niveau-là. […] Notamment la violence physique […] je pense qu'on peut sentir assez démuni.*

Pour le reste, pense qu'on apprend aussi un peu sur le tas. En fonction des situations qu'on rencontre, on apprend un peu des choses qui fonctionnent et des choses qui ne fonctionne pas. […] » (DIARRA, Médecin p). Les pompiers et les policiers semblent avoir des formations. Toutefois, une certaine remise en question quant à l'utilité des formations est rapportée. Les reprochent se fondent sur un fossé entre la formation en tant que telle et la réalité de terrain. *« Pour moi la formation c'est zéro quoi. […] Dans la pratique, pour moi c'est pas du tout utile. Donc, j'ai vraiment l'impression que c'est une question de caractère personnel, d'attitude, de facilité »* (KOFFI, Pompier ambulancier). Cette perception est partagée par la police, qui pourtant, semble être le renfort de choix lorsqu'une situation dégénère. Certains d'entre eux en viennent, eux aussi, à se former sur le terrain. *« Moi, j'ai vraiment l'impression d'avoir été formée sur le terrain. […] quand je suis arrivée ici tous les gens qui m'encadraient disaient qu'ils ne nous encadraient pas, mais qu'ils nous formaient à la place. Je me suis formée sur le tas […] »* (KOROTOU, Agent de Police). L'absence d'une part et le fossé entre la théorie et la pratique d'autre part décourage les participants à s'y intéresser et s'y investir pleinement. Cela conduit à un désintérêt général, poussant les professionnels à revoir leurs priorités en termes de formation. *« Alors, oui, il existe des formations, mais chacun choisit ce qu'il veut suivre. […] honnêtement, je n'en ai jamais suivi aucune. En même temps, parce que ça ne m'intéresse pas trop. […] Il y a plein de sujets bien plus importants pour moi que la gestion de la violence. […] la violence gratuite, c'est quelque chose que je déteste, et donc c'est aussi probablement pour ça qu'il n'y a aucune motivation à suivre des formations […] »* (KAM, Médecin). Avancer que la violence ne devrait pas faire partie du travail soulève des questions importantes sur le rôle de la formation. L'expérience semble être une base plus solide sur laquelle les professionnels se basent. *« […] j'ai l'impression*

qu'on apprend beaucoup sur le terrain. Donc, peut-être qu'on développe des compétences en gestion de l'agressivité, je ne sais pas. » (KOFFI, Pompier ambulancier). Le débriefing d'une situation violente de par le sujet ou la situation semble être demandé par les professionnels *« Ça fait 2 fois que les ambulanciers pour cette intervention sont venus vers moi. Ils m'ont remercié du suivi, alors que je n'ai rien fait. Ils sont demandeurs (de débriefing) et ce ne sont pas les seuls »* (BAMBA, Médecin). Cependant, au lieu de servir comme un outil constructif, il est parfois utilisé à des fins de remontrance. *« Bien souvent le débrief est utilisé quand cela s'est mal passé. Cela devient une grosse engueulade collective »* (KONATE, Pompier ambulancier). Pour être véritablement efficace, le débriefing se doit de rester bienveillant, en offrant un espace de partage et d'amélioration à chacun. Compte tenu de la nature stressante et exigeante du métier de l'urgence, les professionnels sont en quête quotidienne d'un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. Les collègues semblent être un facteur important pour chacun des corps de métiers. La discipline 1 : *« C'est ce côté humain, un peu comme une bande de gamins. Tu as la chance d'être avec une bande potes. C'est vraiment ça que je recherchais au départ… ce côté où j'aime ce que je fais, […] Tu vas faire des trucs que t'aimes bien avec tes copains. […] C'est génial, c'est le bonheur »* (TOKPA, Pompier ambulancier). La discipline 2 *: « L'avantage, c'est que j'ai des supers collègues, et donc on en parle entre nous. […] Certains collègues sont devenus des amis et on parle à l'extérieur, ça fait du bien aussi. […] Je pense que c'est important d'être bien entouré. Ça aide beaucoup. Puis, je fais aussi beaucoup de sport à côté, ce qui me permet de vider l'esprit »* (BAMBA, Médecin) La discipline 3 : *« Le côté collègue, c'est méga important. De manière générale, le corps policier, enfin du moins entre inspecteurs, s'entend bien. On n'est pas là pour se descendre,*

j'ai jamais vu ça. Et ça, ça fait du bien quoi » (MEITE, Agent de Police).

2-4-Des répercussions à prendre au sérieux

Les phénomènes de violence ont des répercussions profondes sur les professionnels de l'urgence. Cela commence par des empreintes douloureuses dans les esprits, et dans les corps. *« Limite, ce qui m'a marqué le plus, c'est le crachat au niveau du visage, plutôt que le coup de pied. C'est tellement dégradant. […] Ce qui fait le plus mal, c'est plutôt la… signification ? Ca fait plus mal que de recevoir un coup »* (KOROTOU, Agent de Police). Les émotions négatives s'accumulant, certains perdent le goût du métier et la patience en découlant. La bienveillance et la motivation se transforment en illusions, laissant place à l'agacement. *« […] mais si c'est pour en plus pour se faire insulter, se faire engueuler. Moi avec les des années maintenant, je perds vite patience avec ce genre de choses et mon premier sentiment, c'est plutôt d'être agacé dans cette situation-là »* (KAM, Médecin). En plus des situations compliquées relevant de la sphère privée, viennent s'ajouter une dimension professionnelle. *« […] on fait des choses qui sont compliquées. […] On se souvient des choses parce qu'elles nous marquent. […] en plus des drames qu'on a personnellement, on a les autres drames. Cette charge émotionnelle est là. A un moment donné, ça pète. Tu ne sais jamais dire si ça arrivera ou pas. […] »* (TOPKA, Pompier ambulancier). Face à des situations répétées, nombreux sont ceux qui perdent l'envie de parler, ou qui ne dorment plus la nuit. *« Donc moi la situation m'a perturbé. Je n'ai pas bien dormi de la nuit. Cela m'a fait remonter des interventions pas très sympa, même des trucs vécus il y a 20 ans quoi »* (SALIFOU, Pompier ambulancier).

2-5-Quand la violence devient une banalité

Pour la plupart des participants, une tendance inquiétante émerge. Le quotidien serait rythmé de violence, un phénomène perçu comme étant en augmentation. *« Ça devient de plus en plus quotidien. Ça devient vraiment de plus en plus problématique, parce que c'est quelque chose, au final, qui doit être pris en compte sans l'ensemble des soins »* (N'DRI, Médecin). Cependant, ces derniers normalisent trop souvent les comportements violents. Et ce, bien que certains estiment que cela ne devrait pas faire partie du travail, comme mentionné précédemment. À titre d'exemple, ces réflexions tirées des entretiens réalisés. Après avoir mentionné le suicide d'un collègue : *« Je ne peux pas trouver des excuses mais faire la part des choses. Je pense que dans ce métier […] on doit apprendre à relativiser »* (SALIFOU, Pompier ambulancier). Après s'être fait menacer de mort : *« […] on essaye de changer les idées […] de mettre la situation de manière plus rigolote, si je peux dire, essayer de l'atténuer. Dans mon cas, ce n'était pas non plus la situation du siècle, mais on essaye toujours de faire en sorte que la situation soit mieux digérée »* (EBROTHIER, Infirmier). Après avoir vu ses collègues se faire menacer avec un couteau : *« Mais voilà bon, on en a rigolé après parce que personne n'a été blessé. Je pense que personne n'en a même parlé aux psychologues en question. On l'accepte, et puis c'est tout »* (KAM, Médecin). L'indifférence peut compromettre leur capacité à réagir adéquatement, mais aussi sous-estimer l'ampleur d'un phénomène on ne peut plus grave.

3-Discussion

Selon, R. Salamon (2006), parler de la violence et en parler encore est un des meilleurs moyens de la combattre. Comme ce travail le souligne, la violence à l'égard des

pompiers, des infirmiers, des médecins et des policiers constitue un problème alarmant trop souvent sous-estimé (B. Bigham et *al.*, 2014 ; B. Maguire et *al.*, 2018 et E. Spelten et *al*., 2020). L'objectif est d'accéder à la compréhension en profondeur du phénomène de violence afin de mettre en lumière les différentes perceptions quant aux comportements violents qu'ils subissent en situation aiguë. Cinq thèmes ont été relevés dans les résultats. La discussion apporte des arguments quant à la façon dont la violence se traduit aux yeux des professionnels, permettant d'éclairer cette réalité préoccupante. Premièrement, nous avons tenté de comprendre pourquoi les professionnels de l'urgence cherchaient à banaliser la violence. Les participants à l'étude, toutes disciplines confondues, décrivent la violence comme étant en augmentation. Pourtant, le monde moderne serait moins violent (L. Bègue, 2015). À l'exception des policiers, nombreux sont ceux mentionnant que la violence ne devrait pas faire partie de leur travail. Au vu des nombreux témoignages, force est de constater qu'elle en fait inévitablement partie. La littérature appuie ce fait en mentionnant que la violence fait partie du travail des professionnels de l'urgence (D. Chappell et V. Di Martino, 2006). Le signalement serait perçu comme une incapacité à agir de manière compétente (M-F. Agnoletti et J. Defferrard, 2004). Bien qu'ils perçoivent la tendance à la hausse, bon nombre d'entre eux disent être épargnés par ce phénomène. Cependant, tous les participants sans exception sont capables de citer au moins une situation vécue comme violente. Le fait qu'ils disent ne pas avoir besoin de parler est un autre fait interpellant. Il a été relevé que de nombreux professionnels n'étaient en fait pas en mesure d'évaluer les conséquences des agressions qu'ils subissent (M. Bernaldo-De-Quiros et *al*., 2015). Par conséquent, la réflexion laisse supposer que les participants ne sont pas en mesure d'évaluer correctement les conséquences de ce qu'ils vivent. Une observation avance que le personnel deviendrait insensible aux violences verbales et aux menaces (W. Krull et

al., 2019). Dès lors, ces réflexions laissent à penser que la banalisation et la normalisation seraient devenues incontournables, et ce, pour tous types de violence. Le modèle de R. Schank et R. Abelson présenté précédemment (M-F. Agnoletti et J. Defferrard, 2004 ; X. Chen, 2004) pourrait expliquer que les professionnels de l'urgence adoptent des comportements stéréotypés de type banalisation afin de répondre à la violence. Ce serait alors une sorte de mécanisme d'adaptation pour affronter la réalité.

Deuxièmement, l'auteure s'est attardée sur la violence émise par les professionnels eux-mêmes. Qu'ils fassent partie de n'importe quelle discipline, les professionnels interrogés remettent en question leurs comportements. Volontaires ou non, ces comportements peuvent être perçus comme violents de la part du sujet, qui ne ferait alors que répondre à la violence par la violence. La faute des comportements violents ne serait donc pas imputable qu'aux patients (E. Bergman et *al*., 2013). Considérant que personne n'est violent sans raison, les participants ont donné plusieurs explications à leur comportement. Ces explications portent principalement sur le manque de temps, le manque de personnel et la surcharge de travail. En effet, ces explications sont celles appuyée par la littérature (B. Maguire et *al*., 2018). De par leur rôle de maintien de l'ordre, aspirant toutefois au même but que les autres disciplines, les policiers interagissent de manière différente avec le public. En effet pour les pompiers-ambulanciers, les infirmiers et les médecins, le sujet est une victime à sauver. Tandis que pour les policiers, il peut aussi être un ennemi à écarter afin d'en assurer sa protection (L. Van Reemst et T. Fischer, 2019). L'autorité des services publics n'étant plus acceptée sans conteste (E. Bergman et *al*., 2013 ; D. Garner et *al*., 2022 et B. Maguire et *al*., 2018), le sujet peut alors voir la police comme étant l'émetteur de violence. La violence étant

décrite comme banale, voire normale pour les professionnels, le chercheur s'est alors questionnée sur l'éventuel lien entre la banalisation de la violence et le fait de devenir soi-même violent. En d'autres termes, elle s'est demandée si percevoir la violence comme étant une réalité ordinaire pourrait conduire les individus à adopter aux même des comportements violents. Il est ainsi possible que cette normalisation crée un contexte où les actes violents sont considérés comme acceptables, contribuant ainsi à l'émergence de comportements violents. Troisièmement et finalement, la chercheuse a tenté de revoir les bases d'une formation efficace et adaptée. En dépit de l'absence de formation de base sur la gestion de la violence pour certains et de l'inefficacité perçues de celles en place pour d'autres, des conséquences physiques et psychologiques sont constatées. Bien que certains disent ne pas en avoir besoin, les formations semblent importantes. Les humains ne seraient pas capables d'agir raisonnablement dans des situations stressantes. Soit ils fuient, soit ils combattent, soit ils restent prostrés. La prédiction ne peut être envisagée, car les réactions sont souvent instinctives, donc imprévisible. La régulation de ces réactions est possible grâce à la formation (P. Drew et *al*., 2021). Pourtant affichée comme étant l'outil idéal en termes de préparation, le pessimisme persiste. Les participants la clament comme étant inutile. Les pompiers disent avoir des formations permanentes obligatoires. Celle portant sur la violence se nomme gestion de l'agressivité et comporte un volet théorique et un volet pratique. Les infirmiers disent avoir eu un peu de cours de communication. Les médecins disent ne rien avoir eu dans leur cursus de base. Pour le personnel hospitalier, des formations sont possibles sur base volontaire. Les policiers disent avoir eu des cours nommés maitrise de la violence avec et sans arme à feu. Pour ceux ayant eu une formation, ils regrettent le fossé avec la réalité de terrain. Aucun n'a parlé de simulation en tant que telle. Or, des études ont montré que les formations par le biais

de simulations interprofessionnelles semblent porter leur fruit. Ces dernières travailleraient des compétences en termes de travail d'équipe, de communication et de responsabilité (A. Wong et *al.*, 2015 et W. Krull et *al.*, 2019). Cependant, ne se limiter qu'à des solutions de formation ne serait que très simpliste. Dès lors, il est nécessaire de prendre en considération le problème à sa juste valeur et de mettre en place des moyens concrets afin de réduire l'incidence de ce phénomène et son impact sur les professionnels. Une prise de conscience, ainsi que des moyens de prévention et d'information doivent être mis en place et à disposition des citoyens et des professionnels de l'urgence. La formation serait alors à revoir comme une stratégie à combiner, plutôt qu'une stratégie à prioriser. Il en va d'une participation organisationnelle plutôt qu'individuelle (E. Spelten et *al.*, 2020).

Conclusion

Cette étude sur la violence a une portée sociale majeure car elle permet de déconstruire les mythes, d'orienter les politiques publiques et de concevoir des programmes de prévention ciblés. Elles transforment les perceptions individuelles en constats systémiques, favorisant la prise en charge des victimes et l'amélioration de la sécurité collective. La violence envers les acteurs de l'urgence est un phénomène bien réel. Cet article avait pour objectif de mettre en lumière les différentes perceptions quant aux comportements violents que ces acteurs subissent. Après de nombreuses recherches, ainsi que des entretiens riches en partage, il est apparu que face à des comportements violents, qu'ils soient pompiers, infirmiers, médecins ou policiers, tous mettent en place des stratégies d'adaptation, incluant une forme naturelle de banalisation du phénomène. À travers l'exploration des représentations, du vécu, des causes supposées, de la préparation et des

répercussions, cette étude concernant la perception de la violence prend en compte des dimensions complexes influencées par de nombreux facteurs révélant la nécessité de mettre en place des stratégies concrètes et efficaces. Cela passe par une prise de conscience, des moyens de prévention et d'information améliorés et l'amélioration de formations, notamment par le biais de simulations interprofessionnelles. Cette étude souligne l'importance d'aborder la violence envers les acteurs de l'urgence de façon holistique, en intégrant des perspectives de recherche continue à plus large échelle, des interventions pratiques et des soutiens adaptés. Il semble impératif de continuer à explorer cette problématique au niveau sociétal afin de développer un environnement de travail plus sûr et plus respectueux pour la sécurité de tous.

Références bibliographiques

ABRAHAM Manja, FLIGHT Sander et WILLEMIJN Roorda, 2011. *Agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak, Onderzoek voor Veilige Publieke Taak*, 2007-2009-2011, DSP Groep, Amsterdam.

AGNOLETTI Marie-France et DEFFERRARD Jacky, 2004, « Schéma de genre et script interlocutoire dans une rencontre galante », in Bulletin de psychologie, volume 57, n°471, 2004, pp.317-328.

BANDURA Albert, 1980. *L'apprentissage social*, Mardaga, Liège.

BARON Robert et RICHARDSON Deborah, 1994. *Human aggression*, 2nd ed, Plenum Press, NY, US, New York.

BEGUE Laurent, 2015. *L'agression humaine*, DUNOD, Paris.

BERGMAN Eliza, VALK Henk et DE VRIES Marco, 2013. *Agressie tegen publieke dienstverleners*, Antwerpen, Maklu, Belgique.

BERNALDO-DE-QUIROS Mónica, PICCINI Ana, GOMEZ Mar et CERDEIRA Jose, 2015, « Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care : cross sectional survey », in International Journal of Nursing Studies, volume 52, n°1, 2015, pp.260-270.
BETZ Romain, 2023, « éléments de médecine de catastrophe-planification », in Power point présenté à l'Université de Liège, Liège.
BIGHAM Blair, JENSEN Jan, TAVARES Walter, DRENNAN Ian, SALEEM Huma, DAINTY Katie et MUNRO Glenn, 2014, « Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace : a mixed-methods cross-sectional survey », in Prehospital Emergency Care Journal, volume 18, n°4, 2014, pp. 489-494.
CHAPPELL Duncan et DI MARTINO Vittorio, 2006. *Violence at work*, 3rd ed, International Labour Office, Geneva, 360 p.
CHEN Xiang, 2004, « Scripts and conceptual change », in Science cognitive and consciousness, n°15, 2004, pp. 96-117.
CORBETT Stephen, GRANGE Jeff et THOMAS Tasha, 1998, « Exposure of prehospital care providers to violence », in Prehospital Emergency Care Journal, volume 2, n°2,1998, pp.127-131.
DOMENACH Jean-Marie, LABORIT Henri, JOXE Alain, GALTUNG Johan, SENGHAAS Dieter, KLINEBERG Ottro, et al., 1980. *La violence et ses causes*, UNESCO, Géneve, 287 p.
DUPUIS Rachel, 2022, « Définir les notions d'agression et de violence », in Objectif prévention, volume 45, n°3, 2022, pp. 15-16.
DREW Peter, TIPPETT Vivienne et DEVENISH Scott, 2021, « Paramedic occupational violence mitigation : a comprehensive systematic review of emergency service worker prevention strategies and experiences for use in prehospital care », in Occupational and Environmental Medicine, volume 78, n°11, 2021, pp. 841-848.

GARNER Jr Donald, DELUCA Mallory, CROWE Remle, CASH Rebecca, RIVARD Madison, WILLIAMS Jefferson, et al., 2022, « Emergency medical services professional behaviors with violent encounters : A prospective study using standardized simulated scenarios », in Journal of the American College of Emergency Physicians, volume 3, n°2, 2022, pp.127-137.
GEDDA Michel, 2015, « Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative », in Kinésithérapie Revue, volume 15, n°157, 2015, pp.50-54.
GIGNON Maxime, JARDE Olivier et MANAOUIL Cécile, 2010, « Violence et santé, autopsie d'un plan de santé publique », in Santé Publique, volume 22, n°6, 2010, pp. 685-691.
HARGARTEN Stephen et WAECKERLE Joseph, 2001, « Docs and cops : A collaborating or colliding partnership ? », in Annals of Emergency Medicine, volume 38, n°4, 2001, pp. 438-40.
INSPECTION GENERALE DE POLICE FEDERALE ET DE POLICE LOCALE BELGIQUE, 2023, « Violence contre et par la police - une synthèse basée sur la GPI », in Rapport Régionale.
INSTITUTE FOR ECONOMICS & PEACE. GLOBAL PEACE INDEX, 2022, « Identifying and measuring the factors that drive peace, Get data, insight and rankings for 163 countries », in Download Global Peace Index, report.
ISABEL Verwee, DORMAELS Arne et VERMEULEN Christophe, 2022, « Cartographie des violences contre les ambulanciers, les pompiers et les travailleurs des services d'urgence », in Rapport 2022.
KRULL Whitney, GUSENIUS Taylor, GERMAIN Danielle et SCHNEPPER Lisa, 2019, « Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department », in Journal of Emergency Nursing, volume 45, n°1, 2019, pp.24-30.

DICTIONNAIRE LAROUSSE, 2024, « Définitions : violence, violences », in Dictionnaire de français Larousse
DICTIONNAIRE LAROUSSE, 2024, « Définitions : perception », in Dictionnaire de français Larousse
DICTIONNAIRE LAROUSSE, 2024, « Définitions : victime », in Dictionnaire de français Larousse
LOORE Frédéric, 2023, « Agressions envers la police et les services de secours : il y a une assimilation entre les porteurs d'uniformes, Policiers violentés, pompiers et ambulanciers pris pour cibles… Les actes de violence à leur encontre semblent se multiplier. Analyse d'une tendance qui gagne du terrain avec Vincent Seron, professeur au département de criminologie de l'Université de Liège », in Paris Match
MAGUIRE Brian et O'NEILL Barbara, 2017, « Emergency Medical Service Personnel's Risk From Violence While Serving the Community », in American Journal of Public Health, volume 107, n°11, 2017, pp. 1770-1775.
MAGUIRE Brian, BROWNE Michael, O'NEILL Barbara, DEALY Michael, CLARE David, O'MEARA Peter, 2018, « International Survey of Violence Against EMS Personnel : Physical Violence Report », in Prehospital and Disaster Medicine, volume 33, n°5, 2018, pp. 526-531.
MAGUIRE Brian, O'NEILL Barbara, O'MEARA Peter, BROWNE Michael, DEALY Michael, 2018, « Preventing EMS workplace violence : A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics », in Injury, volume 49, n°7, 2018, pp. 1258-1265.
MICHAUD Yves, 2014, « Définir la violence ? », in Les cahiers dynamiques, volume 60, n°2, 2014, pp. 30-36.
NIEUWENHUYS Arne, CALJOUW Simone, LEIJSEN Marieke, SCHMEITS Bart, OUDEJANS Raôul, 2009, « Quantifying police officers' arrest and self-defence skills : does performance decrease under pressure ? », in Ergonomics, volume52, n°12, 2009, pp.1460-1468.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 1996, « Quarante-neuvième assemblée mondiale de la santé », in Rapport mondial sur la violence et la santé.
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2002, Rapport mondial sur la violence et la santé, Organisation mondiale de la santé, Genève.
POLICE FEDERALE DE BELEGIQUE, 2023, « Statistiques policières de criminalité », in Rapport d'activité.
POUJOULY Marie-Claire, 2012, « Violence », in Les concepts en sciences infirmières, Association de Recherche en Soins Infirmiers, pp. 302-324, (Hors collection), Toulouse.
SALAMON Roger, 2006, « Violence et santé publique », in Sud/Nord, volume 21, n°1, 2006, pp.111-117.
SAPEUR POMPER CIVILE DE MAN, 2024, « rapporter les incidents, à porter plainte, ainsi qu'à suivre des formations », in Rapport d'activité
SCHANK Robert et ABELSON Roger, 1977. *Scripts, Plans, Goals and Understanding. An lnquiry into Human Knowledge Structures Hillsdale*, Lawrence Erlbaum. New York.
SECURITE CIVILE, 2023, « Agresser un pompier, ça n'a rien de drôle ! », in Rapport de la Direction générale
SPELTEN Evelien, THOMAS Bernice, O'MEARA Peter, MAGUIRE Brian, FITZGERALD Damian et BEGG Stephen, 2020, « Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates », in Cochrane Database Cochrane of Systematic Reviews, volume 29, n°4, 2020, CD012662
TONG Allison, SAINSBURY Peter et CRAIG Jonathan, 2007, « Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a 32-item checklist for interviews and focus groups », in International Journal for Quality in Health Care, volume 19, n°6, 2007, pp. 349-357.

VAN CAMPENHOUDT Luc, MARQUET Jacques et QUIVY Raymond, 2017. *Manuel de recherche en sciences sociales*, DUNOD, Paris.
VAN REEMST Lisa et FISCHER Tamar, 2019, « Experiencing External Workplace Violence : Differences in Indicators Between Three Types of Emergency Responders », in Journal of Interpersonal Violence, volume 34, n°9, 2019, pp. 1864-1889.
WOLF Lisa, DELAO Altair, PERHATS Cydne, 2014, « Nothing changes, nobody cares : understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care », in Journal of Emergency Nursing, volume 40, n°4, 2014, pp. 305-310.
WONG Ambrose, WING Lisa, WEISS Brenda et GANG Maureen, 2015, « Coordinating a Team Response to Behavioral Emergencies in the Emergency Department : A Simulation-Enhanced Interprofessional Curriculum », in West Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health, PMC4651583