que la police n'arrive. Cet agresseur est un homme d'une cinquantaine d'années, sans passé judiciaire notable et bien inséré socialement. Il dira, après coup, n'avoir « vu que des blouses blanches » et ne pas comprendre sa réaction. Il sera condamné en comparution immédiate à une peine de prison avec sursis loin d'être symbolique.

Comment essayer de comprendre ce qui se joue dans des agressions de ce genre ? On perçoit d'emblée qu'il ne s'agit pas dans ces cas de pur vandalisme, de violence gratuite, ou de décharge clastique dans un contexte toxique. Il se produit dans le contexte spatiotemporel particulier des Urgences une mise en acte, entre des protagonistes qui sortent brutalement de leurs rôles et de leurs rapports préétablis, d'une violence dont les déterminants restent à préciser.

2. La scène des Urgences

Je vous propose d'examiner en premier lieu les aspects les plus concrets de ces situations, tenant au cadre spécifique de l'accueil aux Urgences. Sur la scène des Urgences peuvent en effet se repérer plus d'une analogie entre ce que suppose un acte violent, et ce que recèle le fonctionnement de ces lieux. Pour rester schématique, on y repère en effet la primauté de l'agir, l'idéal d'immédiateté, les fantasmes d'omnipotence, le mouvement entropique de désorganisation.

L'urgence fonctionne dans un référentiel spatiotemporel différent des services classiques. Le temps n'est plus le temps social : la présence continue des soignants à toute heure du jour et de la nuit entretient le sentiment d'une continuité chez les patients qui admettent donc difficilement d'être confrontés au temps du dehors. Le temps subjectif devient binaire, entre la contraction de l'immédiateté contenue dans la demande, et la dilatation d'une attente perçue comme indue. C'est dans cette perspective que les patients supportent mal l'idée que tel médecin ait terminé son service ou que tel soignant soit occupé ailleurs. Dans cet espace jalonné de brancards entre lesquels les soignants, les familles, se croisent dans un mouvement incessant, flotte un sentiment d'étrangeté. Cet espace, qui n'a que l'allure de la transitionnalité, semble en effet offrir une illusion de présence et de disponibilité permanentes, contrastant avec la discontinuité vécue par chacun, risquant de donner à l'absence même momentanée du soignant un caractère définitif voire catastrophique. L'aspect confus et éparpillé des urgences, où même les soignants se cherchent les uns les autres, vient en décalage avec la rigueur organisée et minutée que les patients et familles attendent à leur arrivée. Dans ce climat, les sentiments d'incompréhension, d'abandon voire d'irrespect grandissent avec l'attente, la douleur physique ou psychique, et l'angoisse. La scène de l'Urgence tient parfois du champ de bataille, du moins dans sa perception superficielle, car elle obéit en fait à des principes d'efficacité et de cohérence dans un modèle d'organisation qui échappe à un regard de surface. Mais même s'il n'est qu'apparent, ce désordre induit des malentendus, et le passage aux urgences peut être vécu comme une expérience déroutante, frustrante, voire violente.

3. Les interactions

Sur cette scène des Urgences se déroule une action dramatique, ou plutôt une interaction dans laquelle les rôles répondent à un scénario implicite mais bien établi, selon les trois groupes d'acteurs principaux : les patients, les accompagnants, les soignants. Dans le jeu de ces interactions, à partir d'erreurs d'attribution des rôles (de casting) ou d'interprétation peuvent survenir des ruptures et des malentendus, sources de violences potentielles.

La répartition des rôles selon une mise en scène bien ordonnée est la règle à l'hôpital, dès lors que le patient dispose d'un statut d'hospitalisé. Les soignants sont bien identifiés par un statut