

« Aujourd'hui il faut produire des soins et plus en prodiguer »

Elle a créé la première consultation « Souffrance et travail » en 1995 au Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre. Il en existe désormais 140 ! Marie Pezé est Docteur en Psychologie, psychanalyste et ancien expert judiciaire. Elle fait partie de celles et ceux qui ont tiré la sonnette d'alarme depuis longtemps, la rédaction de PHARE voulait l'interroger après les séries de suicides à répétition au sein du monde hospitalier....



PHARE : La liste des soignants s'étant donné la mort ne fait que s'allonger. Les grandes instances et les directions hospitalières ne semblent pas vraiment toujours prendre la mesure des choses. Peut-on encore stopper l'hémorragie selon vous et si oui, de quelle manière ?

Marie Pezé : Il faut savoir que le suicide au travail, cette hémorragie dont vous parlez, touche toutes les catégories socioprofessionnelles : un agriculteur se tue tous deux jours, un policier tous les 3 jours. Il est important de savoir que cela ne concerne pas que les soignants, c'est un « malaise » général du monde du travail qui est en cause. Concernant les soignants, le sens de leur métier a été un effet protecteur pendant longtemps et là on assiste à l'envahissement de leurs métiers par les mêmes plaies présentes dans les autres secteurs. Le *lean management* et la tarification ont envahi le monde des soins. Aujourd'hui, il faut produire des soins et plus en prodiguer. On sait d'où vient l'hémorragie mais je ne pense pas qu'on sache vraiment comment la traiter, au vu de tout ce qui se passe...

PHARE : Après des drames comme ceux-là, commis sur le lieu de travail le plus souvent, on entend quasiment dans la foulée : « Aucun lien avec le travail ne peut encore être établi », « Il/elle n'a pas tenu le coup » ou encore « Il/elle avait des problèmes personnels ». Peut-on parler de déni généralisé ?

MP : C'est classique en France. C'est facile pour les directeurs d'aller vers ces constats. J'ai envie de vous dire que nous avons tous des problèmes personnels et que si nous n'investissons pas toute notre psycho-

logie dans le travail nous ne pourrions pas bien travailler, surtout du côté du soin. Sans la personnalité on ne devient pas soignant ! En 2018, le chef d'établissement ne peut plus dire qu'il ne savait pas ! L'expert judiciaire que je suis tient à le rappeler : la faute liée au travail n'a pas à être déterminante, il suffit qu'elle soit nécessaire. Même avec les difficultés personnelles qu'on pourrait identifier durant l'enquête, si une cause est liée au travail, le chef d'établissement est tout de même responsable d'une faute inexcusable.

PHARE : En tant que spécialiste de la souffrance au travail, pouvez vous nous décrire des causes communes racines à ces suicides en série ?

MP : Il faut d'abord regarder du côté des pathologies de l'envahissement. Nous sommes envahis par les nouvelles technologies informatiques et une « procéduralisation » intense du travail, encore plus dans le travail du soin lorsqu'on sait qu'une infirmière ne consacre plus que 10 % de son travail au soin le reste étant de l'enregistrement de la saisie et traçabilité. Cet envahissement est une cause terrible. Elle enlève du métier le fait de faire du « beau travail ». La certification à outrance est pleine de trous et d'irrégularités. Les gens sont obligés de contourner les procédures pour faire leur travail et se retrouvent dans des conflits éthiques du « mauvais boulot exécuté ». Le travail perd donc sa valeur de construction identitaire... Il devient une aliénation au lieu d'être un épanouissement.

PHARE : Les jeunes médecins ont particulièrement été touchés ces derniers temps. En quoi sont-ils des « proies » faciles pour le système d'après vous ?

MP : Quand vous êtes interne vous êtes le rouage qui fait tourner l'hôpital. Ils ont en quelque sorte la charge de ce système devenu fou. De plus, le compagnonnage que j'ai bien connu pour avoir travaillé avec des chirurgiens, qui existait, même si on pouvait être dur avec son interne, ce temps là s'est réduit comme peau de chagrin. L'autre plaie en plus de l'envahissement du travail par la surcharge, c'est la ▶ ▶ ▶

« La bataille du déni est perdue d'avance ! »

Il a été expert psychiatre à plusieurs reprises au cours de procès traitant de suicides au travail. Le professeur Dejourns est engagé dans cette lutte contre la souffrance au travail en tant que psychiatre et psychanalyste mais aussi en tant qu'auteur puisqu'il a écrit plusieurs ouvrages sur ces thèmes. PHARE fait le point avec lui sur cette vague de suicides qui touche le monde hospitalier.

PHARE : La liste des soignants s'étant donné la mort ne fait que s'allonger. Les grandes instances et les directions hospitalières ne semblent pas vraiment toujours prendre la mesure des choses. Peut-on encore stopper l'hémorragie selon vous et si oui, de quelle manière ?

Christophe Dejourns : Ces suicides ne sont pas récents, ça fait des années qu'ils ont lieu dans toutes les disciplines de la médecine et effectivement ça continue. Ce qu'on peut remarquer c'est que les médecins qui se suicident sont toujours des personnes très impliquées et engagées dans leur travail médical. Cela n'est pas anodin du tout car ces suicides sont forcément liés au travail et l'on se suicide ailleurs si ce n'est pas par rapport au travail. Pour moi, c'est clairement un message adressé aux autres, à la communauté hospitalière. C'est de là qu'on devrait partir pour analyser ces actes et penser leur prévention.

PHARE : Quel serait ce message d'après vous ?

CD : La surcharge de travail des soignants est réelle évidemment mais je ne suis pas sûr que ce soit l'élément déterminant. Sous la pression productiviste



des dispositifs gestionnaires mis en place dans les hôpitaux, les soignants travaillent de plus en plus et

▶▶▶ solitude. Chacun en est rendu à assumer seul la difficulté du terrain et les erreurs collectives.

PHARE : Chez nos voisins européens par exemple, lorsqu'une telle tragédie arrive, les dirigeants ou directeurs démissionnent le plus souvent ou sont sanctionnés, voire les deux. En France, il semble que ce ne soit pas du tout le cas. Doit-on y trouver une des origines de cette situation intolérable ?

MP : On fait beaucoup plus de prévention primaire dans des pays comme la Suède, le Japon et quand une telle catastrophe arrive c'est que la prévention

“ À côté de l'envahissement du travail par la surcharge, existe une autre plaie : la solitude. ”

primaire n'a pas fonctionné donc le responsable démissionne de lui-même le plus souvent. Chez nous, depuis toujours, on est dans un fonctionnement élitiste ou on protège la hiérarchie sous prétexte de protéger l'institution alors qu'on la vérole de l'intérieur puisqu'on éteint toute espérance et tout sentiment de justice. Toutes les jurisprudences qui tombent, si elles étaient connues, pourraient venir à bout de ce sentiment d'injustice.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

surtout passent beaucoup de temps à encoder et à enregistrer des informations pour les gestionnaires qui ont besoin de ces chiffres mais pas eux ! Ce travail, en plus, n'a aucune signification médicale, pour le médecin ou l'infirmier ! Sa valeur purement administrative n'a rien à voir avec la formation qu'ils ont reçue, ce n'est pas pour ça qu'ils se sont engagés dans des études longues et difficiles. Le résultat de cette « surcharge » c'est la dégradation du travail, du service médical. A force de trahir l'éthique médicale et la déontologie on ruine le sens de son propre travail. La souffrance éthique commence quand « j'accepte d'apporter mon concours à des actes que mon sens moral réprovoque » : c'est le message.

PHARE : Les jeunes médecins ont été touchés ces derniers temps. En quoi sont-ils des « proies » faciles pour le système d'après vous ?

CD : Les internes sont très mobilisés, très motivés pour faire ce métier. Ces études sont extrêmement dures mais au point de vue de la surcharge de travail il y a un problème dans la manière de traiter les internes aujourd'hui. Tout le système hospitalier est dérégulé, il n'y a plus d'instances qui seraient capables de rétablir un minimum de savoir vivre et de respect de l'autre. Harcèlement continu, humiliations publiques : certains internes sont mes patients alors je peux en parler. C'est épouvantable pour un grand nombre d'entre eux. Le grand problème qui est posé par ces suicides c'est que les agresseurs sont souvent des médecins qui se mettent du côté de l'administration et des gestionnaires. Des collègues sont donc co-responsables de ces suicides.

PHARE : Après un drame comme celui-là, commis sur le lieu de travail le plus souvent comme vous le disiez, on entend quasiment dans la foulée : « Aucun lien avec le travail ne peut encore être établi », « Il/elle n'a pas tenu le coup » ou encore « Il/elle avait des problèmes personnels ». Peut-on parler de déni généralisé ?

CD : La bataille du déni qui est tenue par des gens comme Didier Lombard, de France Télécom qui déclarait que le suicide est une mode est perdue d'avance ! Ça sera toujours l'argument massue : les pathologies mentales sont d'origine individuelle. Il est pourtant établi que certains suicides sont liés au travail, pas seulement en France : au Japon par exemple. Chez nous, nous avons maintenant des preuves accablan-

tes que les processus de harcèlement par l'administration hospitalière sont souvent en cause. Il y a notamment des éléments dans *Omertà* à l'hôpital, livre sur la maltraitance des étudiants en santé. Au cours de certains procès contre des multinationales comme Renault, la faute inexcusable de l'employeur a été reconnue. Ça arrivera à l'hôpital. Les dirigeants étaient au courant et ont appuyé les harceleurs, ils sont donc pénalement responsables. D'autre part, il ne faut pas considérer que parce qu'il y a des problèmes dans l'espace domestique ce sont ces problèmes qui sont la cause du suicide. Ils sont en fait souvent la conséquence de la dégradation du rapport au travail.

“ **À force de trahir l'éthique médicale et la déontologie, on ruine le sens de son propre travail.** ”

PHARE : Chez nos voisins européens par exemple, lorsqu'une telle tragédie arrive, les dirigeants ou directeurs démissionnent le plus souvent ou sont sanctionnés, voire les deux. En France, il semble que ce ne soit

pas du tout le cas. Doit-on y trouver une des origines de cette situation intolérable ?

CD : Bien sûr, tout ça est vrai. Cette impunité dans la fonction publique hospitalière est couverte par l'Etat. Le ministère de la Santé, l'HAS, les ARS sont des appareils redoutables qui couvrent toutes ces pratiques avec un cynisme redoutable. Tout cela au nom de la gouvernance par les nombres. Ils couvrent systématiquement tous les problèmes qui pourraient advenir aux directeurs d'hôpitaux tant que les résultats de gestion sont bons. C'est une volonté délibérée de l'État que d'exalter la quantité, fût-ce au détriment de la qualité. Donc, ces gens aussi ont une responsabilité dans ces drames ! Pour faire du chiffre, et continuer à faire « leurs affaires » ils acceptent qu'il y ait des morts. Ils le regrettent parfois, mais l'acceptent finalement.

Propos recueillis par Saveria Sargentini