

Les souffrances du patient, le manque de personnel, les contraintes institutionnelles ou administratives, les conflits de personnes, la course à l'efficacité, l'impossibilité de bien agir, etc. sont autant de raisons qui expliquent le mal-être des médecins et des soignants. Celui-ci ne se limite pas au *burn-out* qu'on identifie à tort à une sorte d'abattement ou d'épuisement. C'est d'ailleurs le danger de ces concepts à la mode d'attirer tous les regards dans la même direction, laissant dans l'ombre bien d'autres aspects du problème. Car la souffrance des médecins et des soignants se traduit également par d'autres comportements qui en apparence n'ont rien à voir. Quand prendra-t-on conscience, par exemple, qu'un chef ou un collègue qui abuse de son autorité est une personne en souffrance qui, par sa violence, tente désespérément de se protéger de ses peurs ou d'un manque de confiance en lui ? Ou bien qu'une personne qui déborde d'énergie et accumule les responsabilités – au point d'épater ses collègues – cherche peut-être par cette attitude (en soi positive) à se distraire d'elle-même, à fuir ses propres souffrances ? Ou encore, que cette majorité silencieuse, qui jamais ne se plaint mais travaille seulement parce qu'il faut bien gagner sa vie, cache une des souffrances les plus terribles, celle de ne pas vivre ? C'est de toutes ces souffrances-là, et de bien d'autres, qu'il faut aussi pouvoir parler, même si certaines d'entre elles n'ont rien de spectaculaire.

Est-ce toutefois à une revue d'éthique qu'il revient d'aborder ce thème ? La souffrance des soignants et des médecins n'est-elle pas la chasse gardée des psychothérapeutes et autres médecins de l'âme ? Trois raisons au moins font de cette problématique une question éminemment éthique.

Tout d'abord, comme le souligne Marc Maesschalck, parler de la souffrance, tenter d'identifier ses différentes formes, permettre ainsi aux personnes concernées de se donner un langage pour dire ce qu'elles vivent répond à une exigence éthique : celle d'une vie juste pour chacun sur son lieu de travail. On ne peut en effet se contenter de se lamenter dans son coin, ou se taire, comme le font trop de médecins qui redoutent de parler de leurs propres souffrances, comme si c'était là confesser une maladie honteuse, et donc devenir infrequentable. On doit d'ailleurs remercier chaleureusement tous ceux qui ont eu le courage de témoigner dans cette revue de leurs propres souffrances. Se taire, c'est évidemment se garder de faire des vagues, mais c'est surtout laisser perdurer un mode de fonctionnement dont tout le monde a à souffrir. En la matière, ce qui pourrait se présenter comme de la pudeur n'est que faiblesse, ni plus, ni moins. Endurer en silence, « prendre sur soi », c'est faire preuve non de bravoure et de maîtrise de soi mais d'incapacité à se regarder en face et à se confronter au regard des autres. Mais on ne peut se contenter de mettre des mots sur la souffrance endurée : c'est d'ailleurs le piège des groupes de parole lorsqu'ils se constituent avec pour mot d'ordre que ce qui s'y dit ne regarde pas l'institution. Une telle consigne protège ceux qui éprouvent le besoin d'exprimer leur détresse – et c'est très bien – mais elle protège aussi l'institution, en désamorçant à l'avance toute plainte, en la niant en tant qu'appel au changement. Une institution juste, où du moins qui tend vers la justice pour tous, est une institution qui entend cet appel, qui multiplie les lieux de réflexion (et de parole) où elle pourra se laisser elle-même interpellé : en quoi son propre mode de fonctionnement engendre la souffrance des soignants et des médecins ? Et quelles stratégies communes mettre en place pour aider chacun à se réapproprier son propre travail ?

Il est une seconde raison qui explique pourquoi la souffrance des soignants et des médecins concerne l'éthique. Celle-ci peut être elle-même l'objet d'une souffrance. C'est le cas lorsque l'on se retrouve dans une impasse, lorsqu'on ne sait plus quoi faire pour bien faire, lorsqu'on ne parvient pas à rester fidèle à ses propres valeurs. Vivre ainsi en porte-à-faux avec sa conscience, c'est ce que l'on appelle une souffrance éthique. Certes, cette souffrance se traduit par des symptômes qui relèvent de la psychologie ou de la médecine (fatigue, usure, lassitude, angoisses, etc.). Mais on commettrait pourtant une erreur en la médicalisant ou en la « psychologisant ». Car la cause doit être exclusivement cherchée du côté de la vie morale du sujet et de son incapacité à accomplir le bien qu'il croit devoir réaliser. Ici, ce ne sont pas des médicaments qui soulagent, mais, comme le propose D. Jacquemin, l'art du dialogue et la maîtrise d'outils qui aident à analyser une situation, à dégager les motivations profondes et à prendre une décision argumentée.

Ce dernier point nous amène à notre troisième constat. La souffrance des soignants et des médecins concerne encore l'éthique dans la mesure où elle est non seulement, comme nous l'évoquions ci-plus haut, le but mais aussi un moyen parmi d'autres pour y faire face. M. Delbrouck le souligne à juste titre, se confronter à sa propre souffrance comme professionnel du soin, c'est se laisser remettre en question dans tout son être. Il faudrait dès lors être naïf pour penser qu'en modifiant une procédure ou un partage des tâches, tout rentrera dans l'ordre. La souffrance n'est pas simplement un problème technique qui doit trouver une réponse technique. La dimension psychologique de notre existence est interpellée, mais aussi nos conceptions philosophiques, mythiques, communautaires, politiques et éthiques. Celui ou celle qui se laisse remettre en question par sa souffrance, son mal-être, ou même son ennui change toute sa vie. Devant de telles conséquences, on peut comprendre que plus d'un fasse marche arrière et préfère finalement faire semblant de rien pour préserver ses acquis, même s'ils sont devenus mortifères. Le changement expose à l'inconnu, et l'inconnu fait peur. Mais faut-il laisser la peur nous guider ?

Evidemment, on objectera que la prise en charge de la souffrance des soignants et des médecins a un coût (il faut libérer du temps, payer des experts, etc.). C'est exact. Et la conjoncture actuelle étant ce qu'elle est..., cette question ne saurait être prioritaire. Pourtant, abandonner les médecins et les soignants à leur souffrance a aussi un coût qu'il n'est guère difficile d'évaluer tant sur le plan financier (cfr les congés de maladie par exemple ou la désertion de certains postes) que sur le plan humain (tant pour les patients que pour les professionnels). On prend alors conscience que pour se permettre un tel gaspillage – car c'en est un –, il faut soit que la conjoncture ne soit pas aussi mauvaise qu'on le prétend, soit que les dirigeants soient de bien mauvais gestionnaires. A moins qu'ils soient eux-mêmes en souffrance ?

Jean-Michel Longneaux