

Souffrance des soignants

Catherine Lacaze-Paule

Commentaire à propos du programme [Soignants en souffrance](#)

Le personnel soignant souffre, c'est un fait depuis longtemps connu. Mais il semble qu'entendre la souffrance de l'autre soignant reste toujours difficile. Jusqu'alors, du côté infirmier la durée de vie professionnelle moyenne était inférieure à 10 ans, elle se rallonge, plus d'échappatoire. Coté médecin, le silence et la dénégation, masquent mal des difficultés. Les conduites additives (alcool, automédication, drogue ...) seraient sous diagnostiquées, elles indiquent pourtant un malaise. Celui-ci peut aller jusqu'au passage à l'acte suicidaire, caché sous un voile de pudeur.

Savoir toujours répondre, savoir toujours faire face est la base d'une formation médicale solidement nouée aux idéaux des succès scientifiques, une grande foi dans le progrès continu et pour beaucoup des idéaux humanistes en supplément. Les réformes profondes des institutions de santé ont transformé le monde de la santé en lui enlevant les protections, les étayages, la reconnaissance, mettant parfois à terre les idéaux qui soutenaient l'édifice hospitalier. A l'hôpital, la fonction d'hospitalité, d'asile et d'abri, est mise à mal. Les hôpitaux sont devenus des lieux de prestations de service de soins rapides. Ils établissent un rapport de consommateur entre patient, soignant et administratif. En Français, le mot de malade ne s'emploie plus au profit de celui de client, pire d'usager, comme un produit consommable, usé et jetable. L'administration se fait tiers dans la relation médecin malade, mais bien souvent comme juge, censeur, que défenseur des soignants. C'est parfois, au nom du droit des patients, le plus souvent, au nom d'une logique de rentabilité chiffrée, et d'une temporalité qu'elle impose, qu'elle manage. Elle fabrique des normes, des protocoles, à partir de données statistiques. Un premier bénéfice de routine, d'homogénéisation des avancées scientifiques s'est fait par cette voie. Cependant, elle a aussi privé, figé et comprimé les pratiques et les praticiens. Or le cas par cas, la créativité, l'invention, le maniement du temps, le transfert, sont ce qui permet aux soignants d'opérer à partir de leur désir renouvelé pour chaque patient quand ils se confrontent à la maladie, la souffrance, la mort.

Car aujourd'hui ce que met à jour la précarité du système de santé, c'est une autre souffrance des soignants, qui s'ancre dans ce qui cause leur désir de soignant. S'occuper de l'autre, soigner, réparer, sauver, soulager les souffrances sont des positions subjectives qui prennent racine dans le corps des soignants qui ont rencontré un événement, des événements qui les ont rendus sensible au corps malade, à la souffrance de l'autre. Cette rencontre peut être l'objet d'un refus de savoir et avoir des destins variés. En tous les cas, le silence, l'ignorance accompagnent cette expérience.

Pourtant, de plus en plus, l'idée de reconnaître cette souffrance se fait jour. L'hypnose, la relaxation, la méditation sont en vogue, c'est le choix de la sédation de la douleur morale par les techniques du corps et conduit le sujet à dormir éveillé et motus. D'autres préfèrent les méthodes de suggestions, de remédiations TCC, normalisation supposée du comportement. Certains préconisent la parole sous le mode de lieux du « vidage », « d'évacuer » sous le mode du *débriefing*. D'autres proposent l'échange entre pair, le partage d'expérience sous le mode des groupes de même communauté comme les groupes alcoolique anonymes. Des groupes de paroles d'orientation analytique, supervision ou analyse de pratique, se centrent à partir de la parole du soignant sur le cas. Il ne s'agit pas comme dans le dilemme des hérissons de Schopenhauer de trouver la bonne distance. Trop près ça pique, trop loin on a froid. Dans les groupes de parole analytique il s'agit de laisser place à la parole et découvrir comment en parlant de l'autre, il arrive que l'on parle de soi. Il s'agit de distinguer ce qui est une citation de la parole de l'autre et sa compréhension, cela ne se recouvre pas toujours. Il s'agit d'expérimenter que ce qu'un patient demande n'est pas toujours ce qu'il veut, qu'il peut vouloir ou refuser sa condition de malade et vouloir ou refuser d'en sortir. Il s'agit de découvrir qu'une parole est équivoque, et recouvre plusieurs sens, que ce sens se fait entendre à partir de celui qui l'écoute et la rapporte. Il s'agit de savoir qu'à se mettre à la place de l'autre, on lui prend sa place. Et que l'autre n'ayant plus de place, il ne sait plus où se mettre et ni où être. Il est nié dans son être. Il s'agit d'éprouver au-delà du tous pareil ou tous différents, ce qu'est la singularité de chacun, soit la marque propre des signifiants, du mode de jouissance pour un sujet. Savoir débusquer la pulsion de mort qui se loge dans certaines situations permet de soigner de façon éthique et juste. Et enfin, il s'agit de situer ce qui tient de l'imaginaire, du symbolique et du réel. Dont il est toujours nécessaire, de rappeler ce que Lacan nous a enseigné qu'il est « l'impossible à supporter ». Car à le cerner, le serrer, on y trouve toujours un savoir y faire, temporaire, mais qui donne un peu de notre joie qui fait notre travail¹.

¹ Lacan, Jacques, « allocution sur les psychoses de l'enfant » Autres Écrits, p. 369