

QUAND LE RÉCIT FAIT SOIN: PAROLES ET RÉCITS DE SOIGNANTS

UNE CLINIQUE PHILOSOPHIQUE
DU BURN-OUT DES SOIGNANTS

CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL
SAVOIRS EXPÉRIENTIELS



QUAND LE RÉCIT FAIT SOIN: PAROLES ET RÉCITS DE SOIGNANTS

UNE CLINIQUE PHILOSOPHIQUE
DU BURN-OUT DES SOIGNANTS

CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL
SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

Avril 2022

Auteur

Valérie Gateau*

Dessins

Jacopo Mandich**



le cnam

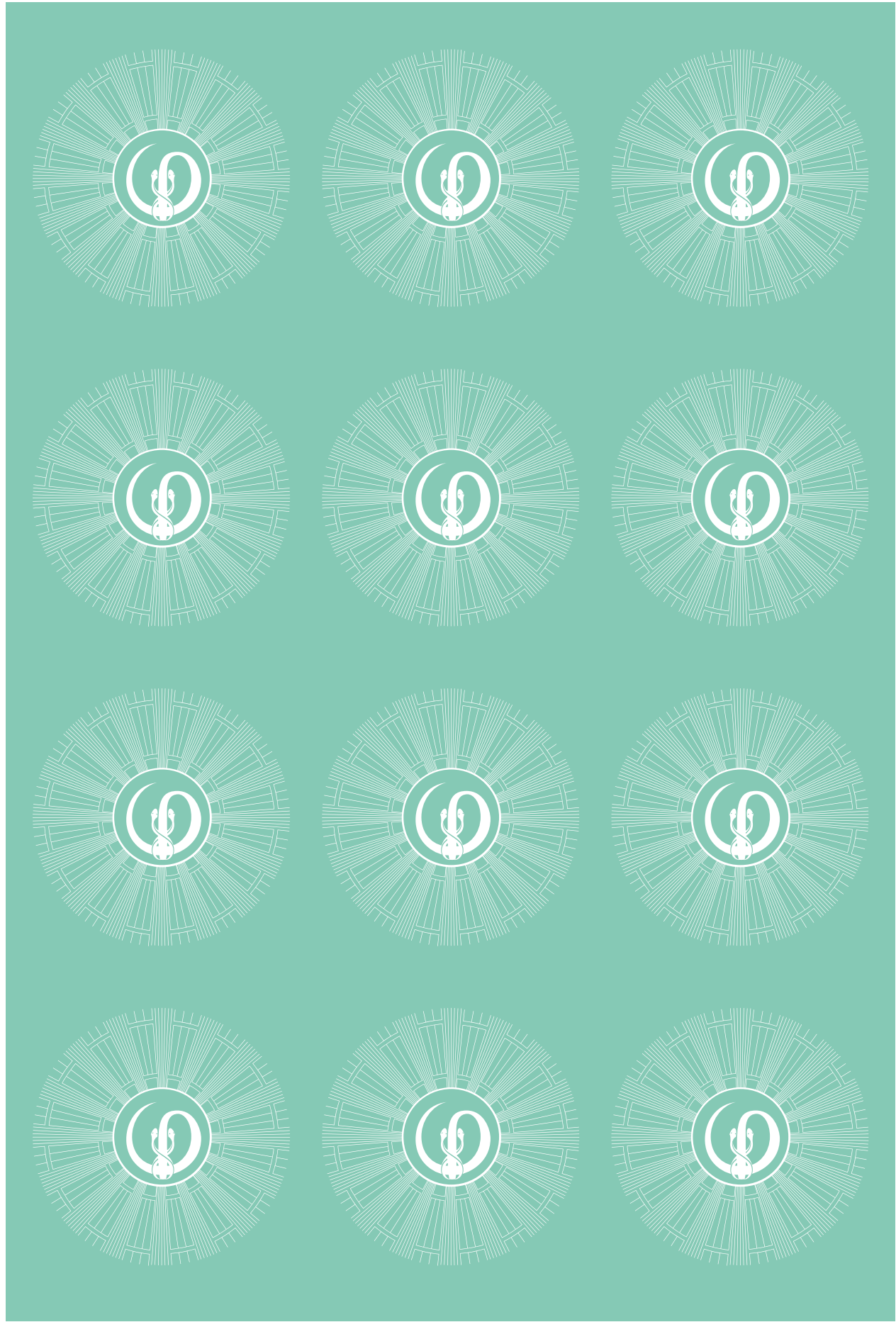


* Valérie Gateau est philosophe et formatrice en éthique. Elle est chercheuse associée à la Chaire de philosophie à l'Hôpital depuis 2019, où elle travaille principalement sur le burn-out des soignants et son accompagnement par une philosophie clinique. Ses recherches actuelles portent sur les identités individuelles et collectives dans la perspective des éthiques narratives. Elle a publié un ouvrage (*Pour une Philosophie du don d'organes*, Paris, Vrin, 2017) et de nombreux articles sur les questions bioéthiques et sur la philosophie du soin.

** L'artiste Jacopo Mandich travaille entre Rome, Turin et Paris. Ses sculptures et dessins questionnent notre identité au fil des paradoxes dans lesquels nous vivons, notamment le contraste entre nos forces vitales et notre fragilité dans un monde incertain. Depuis 2020, il dessine les séances de l'atelier d'écriture. (@jacopomandich)

Table des matières

5	Introduction Ou pourquoi un séminaire d'écriture avec les soignants ?	75	Séance 6 Avril : Souffrance éthique et imagination morale
11	Séance 1 Novembre : Médecine et récit, en présence de Martin Winckler	87	Séance 7 Mai : Le temps du soin
25	Séance 2 Décembre : « burn-out et éthique narrative »	97	Séance 8 Juin : Carte blanche avec Martin Winckler Lecture et discussion autour d'un extrait de La Maladie de Sachs (Pas d'exercice d'écriture)
37	Séance 3 Janvier : Travail du care, bientraitance et maltraitance.	101	Séance 9 Juillet : Retour sur expérience (Et conclusion)
49	Séance 4 Février : Reconnaissance et dénis de reconnaissance.		
61	Séance 5 Mars : Les organisations du travail et le travail empêché.		



Introduction

Ou pourquoi un séminaire d'écriture avec les soignants ?

Cet ouvrage invite à découvrir l'atelier d'écriture qui a eu lieu à la Chaire de philosophie à l'Hôpital du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, entre novembre 2020 et juin 2021, à raison d'une séance par mois.

Lorsque nous avons commencé à travailler sur une clinique philosophique du burn-out des soignants avant la pandémie, de nombreux articles attestaient que le burn-out était déjà en constante augmentation dans les métiers soignants, au point de constituer une véritable épidémie à bas bruit. Cette « épidémie » fait des victimes : des troubles musculo-squelettiques aux décompensations cardiaque, dépressive, et jusqu'aux suicides, les données en témoignent régulièrement. Cette souffrance a aussi des conséquences pour les patients, parce qu'un soignant en souffrance peut devenir cynique, manquer d'empathie, et commettre des erreurs.

La pandémie a eu pour effet paradoxal de mettre en lumière la souffrance des soignants jusque-là restée silencieuse, et de permettre un retour au sens du métier soignant et au collectif de travail mis à mal par des années de logique gestionnaire à l'hôpital. Pendant la pandémie, les soignants sont allés « à l'essentiel du métier »¹ et ont inventé « des solutions inédites »² ; le collectif s'est resserré et des liens nouveaux se sont tissés, offrant « *des temps de retrouvailles avec le sens du métier* »³ et reléguant au second plan les contraintes budgétaires et administratives qui organisent le travail soignant depuis le « tournant gestionnaire » de l'hôpital.

Ces nouvelles organisations (mises à distance pendant la pandémie) reposent sur la standardisation du travail, sur l'usage de protocoles rigides, sur une évaluation individualisée des performances, et imposent de plus en plus de précarité et de « flexibilité » aux soignants en vue d'une meilleure « rentabilité ». Elles ont pour conséquence une érosion du collectif —parce qu'elles créent de la concurrence entre les personnes, entre les services, parfois même entre les patients, et qu'elles suppriment les temps informels de partage. Elles brisent aussi le temps du soin : les cadences sont accélérées et imposées par une logique extérieure aux besoins des patients et soignants ; l'augmentation des tâches administratives éloigne des patients et des équipes ; au final, le temps est restreint, fragmenté, et le temps pour les pratiques relationnelles manque.

1 DESRIAUX F. (01/04/2020) « Avant d'être psychologue, le désarroi des soignants est éthique. Entretien avec Pascale Molinier, Professeure de psychologie sociale à l'Université Sorbonne Paris Nord », *Santé au travail*. (En ligne) <https://www.sante-et-travail.fr/detre-psychologue-desarroi-soignants-ethique>.

2 *Ibid.*

3 *Ibid.*

Cette scansion contrainte du temps, associée à l'érosion du collectif affecte l'identité individuelle (pour Richard Sennett, elles « corrodent les caractères »⁴), parce qu'elles empêchent le récit collectif au travail, récit qui permet de transformer la souffrance en savoir-faire, en lutte commune, ou en condition partagée. C'est d'ailleurs en ce sens que l'on a pu parler d'un paradoxal « retour au sens du métier » pendant la première vague pandémique : dans la souffrance partagée par les soignants s'est constituée une condition partagée et une lutte commune (ici contre la maladie) qui a permis la transformation de la souffrance.

Mais lorsque le récit collectif est impossible, chacun est renvoyé à une souffrance solitaire, ou à un sentiment d'échec personnel, et le récit de soi est fragilisé. Car nous sommes des êtres de récits : *« Une vie, c'est l'histoire de cette vie, en quête de narration. Se comprendre soi-même, c'est être capable de raconter sur soi-même des histoires à la fois intelligibles et acceptables. (...) L'histoire de chacun est enchevêtrée dans l'histoire des autres (...) c'est ainsi que notre histoire devient un segment de l'histoire des autres. C'est ce tissu inter narratif, si l'on peut dire, qui est déchiré dans la souffrance. »*⁵

C'est ce que posent, dans la suite des travaux de Paul Ricoeur, les éthiques narratives, pour lesquelles la constitution de l'identité est une œuvre narrative. Chacun se constitue dans une narration de soi sans cesse renouvelée, et l'identité personnelle se constitue ainsi au fil des narrations qu'elle produit (qui permettent de maintenir l'identité malgré l'éparpillement des expériences vécues) et de celles qu'elle intègre continuellement (narrations familiales, professionnelles, communautaires, politiques, etc.).

Dans le récit partagé collectivement se construit une condition partagée, qui transforme la souffrance et qui lui donne sens. Le récit partagé offre alors une herméneutique commune, porteuse de la possibilité du rétablissement de l'identité personnelle.

C'est pour recréer un lieu et un espace collectif de récit que nous avons organisé l'atelier d'écriture à destination des soignants. Notre hypothèse était que l'éthique narrative pouvait contribuer à prévenir la souffrance professionnelle en ouvrant un espace de mise en récit collective des difficultés traversées. Il s'agissait donc de proposer un outil de résilience et d'accompagnement de la souffrance avant que celle-ci soit décompensée en pathologie.

Pour cela, chaque séance comportait un temps théorique (1/2 h) et un temps de lecture partagée (1h). Le temps théorique permettait une analyse philosophique de la souffrance des soignants. Il mobilisait l'usage philosophique du langage pour sortir de la déverbalisation⁶ et penser la souffrance professionnelle comme l'un des lieux dans lesquels chacun peut être confronté à « l'expérience humaine la plus commune et la plus universelle du souffrir »⁷. Le temps de lecture partagée des textes (écrits par les participants entre les séances) visait à rendre possible la mise à distance des affects et émotions par la narration et la créativité ; à expérimenter le partage des situations par la fiction ; et enfin à solliciter l'imagination morale autour du travail et de ses conditions.

Au total, il s'agissait de prendre régulièrement un temps collectif de mise en récit. Car ce qui manque le plus dans les organisations contemporaines du travail, ce sont précisément ces temps

4 SENNETT, R., *Le travail sans qualités, les conséquences humaines de la flexibilité*, Paris : Albin Michel, 2000.

5 RICOEUR P., La souffrance n'est pas la douleur. Dans : MARIN C., ZACCAI-REYNERS N., dir., *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricoeur*, Paris : PUF, 2013, p. 21.

6 FLEURY, C., *Le soin est un humanisme*, Paris : Gallimard, 2019, e-book.

7 RICOEUR P., La souffrance n'est pas la douleur. Dans : MARIN C., ZACCAI-REYNERS N., dir., *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricoeur*, Paris : PUF, 2013, p.12.



*« Je me suis rendu compte que les gens
sont parfois victimes d'incendies,
tout comme les immeubles.
Sous la tension produite par la vie
dans notre monde complexe,
leurs ressources internes en viennent
à se consumer comme sous l'action
des flammes, ne laissant qu'un vide
immense à l'intérieur, même si l'enveloppe
externe semble plus ou moins intacte. »*

Herbert Freudenberger

collectifs. C'est pourquoi nous avons choisi un séminaire annuel, qui s'inscrivait dans le temps long et dans une dynamique de groupe. Le groupe était structuré par la confidentialité (les partages autour des textes étaient confidentiels), l'écoute sans jugement, et l'anonymat (des textes écrits). Parce que la souffrance au travail est encore taboue et difficile à dire, il nous semblait en effet essentiel que chacun puisse se sentir accueilli, entendu sans jugement, et protégé par la confidentialité.

Pourtant, l'objectif de l'atelier était aussi que la parole des soignants, leur analyse du travail et leur éventuel vécu de la souffrance au travail puissent être partagés. C'est pourquoi nous avons choisi de faire le récit du séminaire et de publier les textes des participants, accompagnés des dessins réalisés par l'artiste Jacopo Mandich tout au long du séminaire.

En effet, c'était une autre spécificité du séminaire, les séances et les textes étaient dessinés par un artiste. Ce choix était complémentaire de l'approche par la philosophie. La philosophie tend à l'universel : elle approche la souffrance professionnelle par sa dimension anthropologique. Nous sommes tous vulnérables face à la souffrance, et tous susceptibles d'avoir à la traverser, cela fait partie de la *condition humaine*. En ce sens la philosophie est complémentaire des approches individuelles (notamment psychologiques) de la souffrance. Mais si l'expérience de la souffrance est universelle, son expression est toujours singulière, localisée, intime. Le travail artistique était pensé pour faire place à l'intime : l'artiste capte les regards, les ambiances, les affects et les émotions, il tisse un récit du groupe, du séminaire, et des textes des participants.

Dans cette approche, il s'agissait de mêler universel et intime, un intime médié, raconté par le récit artistique, qui permettait de ne pas dévoiler l'intimité effective des participants. Enfin, avec la narration écrite et dessinée, le séminaire invitait à mobiliser les capacités créatives de chacun et à se remettre en mouvement, parce que la souffrance est aussi parfois un temps d'arrêt, figé dans un présent douloureux.

Au total, le séminaire s'inscrivait à l'intersection des éthiques du care qui rappellent notre vulnérabilité commune, anthropologique ; de la psychothérapie institutionnelle, qui défend « l'idée d'un monde à partager entre les personnes qui occupent la fonction de soignant et celles qui sont là parce qu'en grande difficulté de vivre »⁸ ; et de la réflexion sociologique et politique qui rappelle, avec Richard Sennett, qu'un régime (ou une institution) « *qui n'offre pas aux êtres humains de raisons profondes de veiller les uns sur les autres ne saurait durablement conserver sa légitimité* »⁹.

Au fil du temps, le séminaire a accueilli des soignants, mais aussi des enseignants et des psychothérapeutes, investis eux aussi dans des professions vocationnelles, c'est-à-dire des professions qui contribuent au care « *considéré comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde », de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* »¹⁰. Les séances du séminaire ont donc croisé les regards et textes de ces métiers vocationnels (enseigner, soigner, accompagner, etc.) qui prennent soin de l'autre et du monde, et qui sont l'héritage de l'Europe des lumières « *dans son souci de la dignité humaine* »¹¹.

Ce sont ces regards, textes, images et réflexions philosophiques partagées pendant un an que ce livre invite à découvrir, au fil des séances, textes et dessins¹². Le séminaire 2020-2021 était parrainé par Martin Winckler, médecin et écrivain, qui a partagé avec les participants son expérience de l'écriture lors des première et dernière séances de l'année.

8 MOLINIER, P., Jean OURY, J.. Alors, la vie quotidienne ? Dans : ZACCAI-REYNERS, N., LEFEVE, C., MINO, J.-C., Dir., *Le soin, approches contemporaines*, PARIS : PUF, 2016, p. 118.

9 SENNETT, R., *Le travail sans qualités, les conséquences humaines de la flexibilité*, Paris : Albin Michel, 2000.

10 FISCHER B. & TRONTO J. « Towards a Feminist Theory of Care », dans : *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives*. Abel E. Nelson M. (dir.), New York : State University of New York Press, 1991, p. 40.

11 CHABOT, P., *Global burn-out*, Paris : PUF, 2013, p. 12.

12 Le choix des textes à éditer était difficile : tous les textes étaient et intéressants et signifiants. Il était néanmoins impossible de les éditer tous, aussi nous avons retenu les critères de choix suivants : chaque participant devait voir au moins un de ses textes publié ; les textes devaient varier le plus possible entre eux ; les textes dessinés étaient mis en regard des dessins (donc sélectionnés).

Séance 1

Novembre : Médecine et récit, en présence de Martin Winckler

Le choix d'un atelier d'écriture à destination des soignants s'inscrivait à l'intersection des éthiques narratives et des éthiques du *care*. Il reposait aussi sur la centralité du récit dans les activités de soins, qui nous semblait de ce fait un outil facilement mobilisable pour les soignants. Les soignants passent en effet une grande partie de leur temps à écouter et à interpréter les récits des patients. Comme le dit Canguilhem, « *mon médecin, c'est d'abord celui que j'accepte comme mon exégète avant de l'accepter comme réparateur* »¹³. Pour poser un diagnostic, le médecin doit commencer par écouter attentivement le récit du malade, puis l'analyser et le comparer aux données de la nomenclature médicale dans une démarche herméneutique qui ouvre la démarche thérapeutique. Les soignants passent aussi une grande partie de leur temps à faire récit : l'histoire de chaque patient est répétée matin et soir avec les transmissions, le relai pour les équipes de nuit ; les récits des découvertes médicales sont nombreux et se présentent souvent comme des épopées, certaines vignettes cliniques sont de véritables dilemmes moraux, etc.

Par ailleurs, la longue tradition de médecins écrivains — de Tchekhov à Céline, en passant par Clémenceau, et plus récemment Baptiste Baulieu, Christian Lehmann et Martin Winckler — témoigne des affinités profondes entre médecine et littérature.

Inviter Martin Winckler, c'était ouvrir le séminaire par le témoignage d'un médecin inscrit dans cette tradition. C'était aussi choisir d'entrer directement dans l'écriture par l'exercice d'écriture proposé ; c'était enfin l'occasion de découvrir sa réflexion sur l'écriture des soignants.

Pour Martin Winckler, le récit est — de fait — facilement mobilisable par les soignants car « *le métier de médecin (ou de soignant) est pétri de narrations* »¹⁴. En effet, les « *descriptions des maladies, histoire et mise en scène des découvertes de maladies ou de traitements font l'objet d'innombrables récits (souvent édifiants et enjolivés) ; le cas clinique est lui-même un récit de vie dont la première partie est dictée par la mémoire du patient, tandis que la seconde découle des élaborations et décisions médicales* »¹⁵. Enfin, les récits sont aussi nombreux dans la formation des médecins et la transmission de la discipline qui comporte toutes sortes d'anecdotes officieuses « *racontées en sortant*

13 CANGUILHEM G., *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002.

14 ZAFFRAN M., (2010) Le médecin-écrivain, l'éthique et l'imaginaire, *Les ateliers de l'éthique / The Ethics Forum*, 5(1), 83–100. (En ligne) <https://doi.org/10.7202/1044417ar>.

15 *Ibid.*



de, mais parfois aussi dans, la chambre d'un malade ou tard dans la nuit en salle de garde, que les médecins nomment "des histoires de chasse" »¹⁶.

De plus, selon Winckler, la narration et la fiction traduisent, pour le médecin ou le soignant, un choix éthique. « *Le roman met en lumière (...) les émotions, les contradictions, les aspirations, les projets, les utopies, les formes idéales de la relation de soin. Ce que la fiction apporte au médecin soucieux d'éthique est par conséquent simple et clair : c'est le développement formel – et poussé jusqu'au bout de la logique – d'une expérience de pensée morale* »¹⁷.

Les romans de Martin Winckler sont d'ailleurs empreints d'engagements moraux. D'abord, tous traduisent la volonté de partager le savoir médical en s'appuyant sur des données scientifiques précises et accessibles. Ici, Winckler défend une relation plus égale entre patients et soignants. « *Il est tout de même insensé que tant de médecins s'élèvent contre l'obscurantisme et le charlatanisme et*

simultanément (...) refusent de partager ce qu'ils savent et de s'interroger sur ce qu'ils ne savent pas. (...) Écrire de la fiction, des essais ou des manuels pratiques, c'est à mon sens remplir une obligation inhérente au fait même d'être médecin »¹⁸.

Ensuite, Martin Winckler dénonce dans ses écrits les rapports de pouvoirs en médecine et plus spécifiquement dans les études en santé, dont la violence a été montrée par ailleurs¹⁹. « *Écrire Les trois médecins m'a permis de me réconcilier avec ce que j'avais vécu. Et de montrer, par la même occasion, tout ce qu'il pouvait y avoir d'insupportablement violent dans les études de médecine. Car, enfin, comment peut-on apprendre à soigner à des jeunes gens qu'on maltraite ?* »²⁰. Témoigner, c'est ici le premier pas pour initier un changement de l'enseignement et des études médicales et soignantes.

Enfin, pour Winckler, l'écriture permet de solliciter l'imagination pour proposer d'autres possibles : « *Seule la fiction (...) peut tenter de rendre compte simultanément de la variété des points de*

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

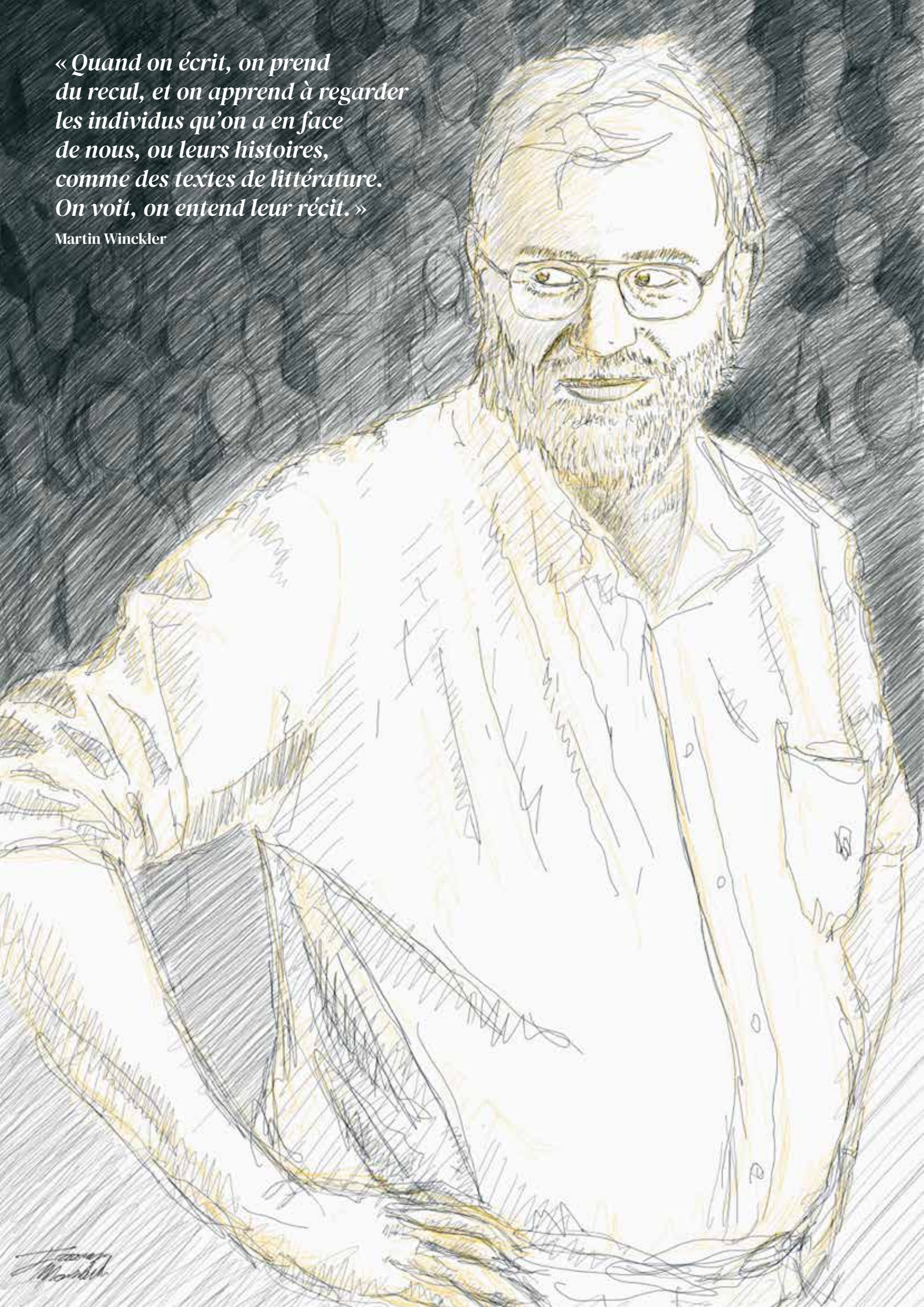
¹⁸ Ibid.

¹⁹ AUSLANDER V., *Omerta à l'hôpital, le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, Paris, Michalon, 2017.

²⁰ ZAFFRAN M., (2010) *Le médecin-écrivain, l'éthique et l'imaginaire*, op.cit.

« Quand on écrit, on prend du recul, et on apprend à regarder les individus qu'on a en face de nous, ou leurs histoires, comme des textes de littérature. On voit, on entend leur récit. »

Martin Winckler



vue, des perceptions et des émotions des protagonistes, formuler la critique des rapports de pouvoir entre patients et médecins et proposer de nouveaux modes de comportement dans le soin »²¹.

L'exercice proposé par Martin Winckler visait à lancer l'imagination des participants autour du thème d'une journée dans la vie d'un lit d'hôpital. Les textes de participants ont été lus et commentés individuellement par Martin Winckler qui a ensuite proposé une méthode pour l'atelier d'écriture. Il s'agissait de lire les textes et de répondre à deux questions : est-ce que j'ai compris le texte ? Qu'est-ce que cela m'évoque sur le fond (émotions, souvenirs etc.) et / ou sur la forme (style, métaphores, etc.) ? C'est cette méthode que nous avons conservée tout au long de l'année.

Les textes étaient très variés, certains racontant une journée depuis la perspective du lit lui-même, d'autres depuis la perspective du soignant (et de son regard sur un lit), d'autres encore depuis la perspective du patient (et de sa journée dans un lit d'hôpital) ou d'un proche. Les registres des textes étaient aux aussi très divers : lyrique, réaliste, parfois tragique ou didactique, ce qui témoignait d'une mobilisation multiforme de l'imagination des participants.

21 ZAFFRAN M., (2010) *Le médecin-écrivain, l'éthique et l'imaginaire*, op.cit.

Textes Séance 1

Exercice: «Écrivez une mini-nouvelle d'environ 1,5 pages, dont le titre pourrait être 'Une journée dans la vie d'un lit d'hôpital'»

Texte 1

Trois jours, cela faisait trois jours maintenant.

Il lui semblait pourtant que des mois, voire des années, s'étaient écoulés depuis son arrivée.

À présent le son étouffé de la chambre lui était presque familier. Une sorte de cocon feutré, qu'il n'avait pas dû partager encore, si ce n'est avec le ronronnement des machines.

Parfois il devinait l'agitation alentours par le claquement de sabots ou le glissement des chariots, l'écho étouffé d'une plainte. Mais le plus souvent il se trouvait dans un long vide qui le laissait tout à lui-même.

Concentré sur les mouvements de son corps, recherchant les postures qui ménageraient ses douleurs, il parvenait de temps à autre à sombrer dans une sorte de torpeur. Ces moments bénis étaient de courte durée, invariablement battus en brèche par la traversée d'élancements si crispants qu'il devait s'accrocher à ce qui tombait sous sa main - morceau de draps, bords de lit, bouts d'oreiller. Et il fallait ensuite tenter de relâcher pas à pas, tenter de redescendre jusqu'au supportable, un instant, un instant seulement. Il n'avait pas d'autres pensées, ni vers ses proches, ni pour ses affaires, le peu d'énergie tout entier dirigé vers l'intérieur, pour tenir dans ces balancements continuels.

Les longues plages rythmées par quelques détentes vaillamment conquises étaient brusquement interrompues lorsque le reste du monde manifestait sa présence, le temps d'un soin. Ces contacts lui demandaient encore davantage de force, mobilisant tout ce qui traînait encore pour accompagner les intrusions nécessaires. C'est son corps qui se contractait, anticipant les douleurs possibles, et sa tête qui se débattait, entre le désir d'être soigné et la crainte des souffrances avivées. Dans l'attente toujours différée d'une improbable consolation.

Texte 2

Imaginez mais non vous ne pouvez pas, vous ne me connaissez pas.

Je suis un lit, oui mais pas n'importe lequel, un lit dans un hôpital, vous me situez mieux ? Alors, oui j'en ai hébergé des corps depuis le début de ma vie, j'en ai réchauffé, j'en ai rassuré, mais il m'arrive de ne pas accomplir ma mission comme je le voudrais.

Difficile de parler d'une journée ou d'une nuit en particulier, à la fois elles se ressemblent et sont tellement différentes. L'on pose un corps dans un lit et une nouvelle expérience va commencer pour lui et moi.

Vais-je être un refuge de douceurs dans cet univers inquiétant qu'est l'hôpital ?

Ou bien un lieu de douleurs ?

Douleurs, douceurs une lettre les différencie et c'est un gouffre qui s'ouvre.

L'être allongé va-t-il se laisser porter ou bien se tortiller dans tous les sens ? Va-t-il ronronner ou gémir ?

« Vais-je être un refuge de douceurs dans cet univers inquiétant qu'est l'hôpital ? Ou bien un lieu de douleurs ? Douleurs, douceurs une lettre les différencie et c'est un gouffre qui s'ouvre. »

Va-t-il s'inquiéter et penser à toutes ces personnes qui l'ont précédé et qui m'ont offert des moments de leur histoire ; traces qui m'habitent et que je garde silencieusement mais sont-elles si muettes ?

Je me suis souvent posé la question. Mais comment la poser sans inquiéter celui ou celle qui s'allonge en moi ?

Et puis il y a ceux qui s'assoient. Avez-vous déjà remarqué comme la façon de s'asseoir peut révéler l'état de votre être intérieur ?

Il y a ceux qui se posent avec spontanéité et vigueur, il y a ceux qui hésitent et s'appuient à peine sur le bord du lit prêt à se relever, puis restent près du lit mais ne peuvent goûter le rapprochement des corps trop longtemps. Oserai-je le dire, il y aussi celui ou celle qui s'allonge et reste aussi longtemps qu'il n'est dérangé ou délogé.

Voltaire disait que « le lit découvre tous les secrets », je suis bien d'accord avec lui. Mais que puis-je en faire de ces pleurs, de ces rêves ou cauchemars que chacun, chacune me laisse en partant ?

Ce sont de belles questions qui s'imposent à moi quand je suis vide et que toutes ces traces de vies virevoltent en mon esprit de lit.

Texte 3

Tout le monde est encore endormi. Le soleil se lève tout juste au dessus de l'édredon. L'odeur du café, douce fracture de la nuit, se rappelle aux responsabilités de la journée. Je m'abandonne, en ces instants de calmes volés, à admirer la luminosité grandissante dans la pièce, les rayons de l'aurore percer aux grands jours les aveuglements d'une obscurité révolue. L'horloge a déjà retenti sous la rosée matinale. Déjà, il n'est plus temps ni l'espace de voir éclore l'espoir d'une journée où l'on s'éveille après s'être réveillé. Le corps dans les draps regarde paisiblement par la fenêtre le sommet des immeubles disparaissant dans le ciel. Le chant des sirènes au-delà des avenues bruissantes et coagulées, au-delà des rues bourdonnantes et ématiées s'épuise dans l'immensité urbaine nous entourant. Il faut répéter, encore aujourd'hui, les mêmes phrases relativisées pendant la danse des blouses blanches.

J'ai toujours travaillé à l'hôpital, entre les murs gris et les brancardiers, entre les meubles inertes et les jours esseulés. J'ai roulé de vécus en expériences : cela fait quelques années que mes pieds s'usent sur les coins et recoins des carrelages froids. Et pourtant, sous ce toit, j'ai tellement voyagé ! Je suis le voilier des récits grandioses de pirates, les cabanes magiques et indestructibles, les batailles d'oreillers et les éclats de rires volés à l'amertume d'une existence écourtée. Je rencontre, dans les méandres de la souffrance, la beauté de la fin puis la tendresse d'un Homme sans chaleur. Il m'arrive de recueillir les larmes des visages cernés aux yeux pâles s'effondrant au passage du marcheur des rives inconnues. Je suis la mémoire de ces corps meurtris, le récit de ces destinées perfusées : confessions de leurs paroles et de leurs maux, anamnèse de leurs douleurs et de leurs voix. Sans grincer des dents quand le poids de la vie est trop lourd, je porte les secrets des plus intimes confidences, des plus profondes peurs, des plus terribles angoisses. Le sens des mots s'échappe quand la fin s'approche, c'est la nostalgie des petites vieilles de Baudelaire. Et parce que je suis le témoin de la souffrance inconsolable, je sais aussi prendre de la hauteur : m'adapter et me modeler pour répondre à leurs besoins. Je me fais d'une douceur réconfortante quand mon espace n'est plus horizon à découvrir comme j'ai appris à me faire monde pour envelopper la perte de soi. Un monde où le soin apprivoise la construction d'une réalité sensible partagée et épouse la lenteur d'un mouvement interligne vers l'Autre.

Mais il était question d'un corps, ici, s'animant à l'expression, un corps féminin. « Ah oui, j'ai mal. C'est oppressant. » Elle le dit sans entrain, entre deux sourires puis repart dans des explications rationnelles, des tournures de phrases à rallonge et du vocabulaire de dictionnaire. En se drapant d'un rire, elle aborde la dignité et la continuité de sa vie. Il émane de sa peau un grain d'élégance qui voudrait contredire la chemise informe et incolore, désindividualisante de l'hôpital. Elle s'enveloppe de parfum à la rose, détail suprême d'une délicatesse qui n'a pas besoin d'être prononcée pour être comprise. Ses pommettes, hautes sur son visage, soulignent des yeux pétillants de finesse et d'humour, larges vagues océanes. Il a la noblesse de la Dame de Brassepouy vivant l'érosion du temps : ces rides marchant sur ses joues tamisées portent le flou d'un dessein. Dans ces moments là, la tristesse poursuit chaque atome, encre la peau et dévisage le monde. Son corps, parchemin d'une douce flamme, s'use sur ma surface où brillent les entrailles rythmées et les os versifiés.

Elle pleure quand l'odeur de la mort se rapproche dans le silence de l'incertitude et que le passage du devenir se raccourcit. Bruyamment, sans se soucier de qui pourrait l'écouter. Précisément, cette question la hante parfois. Celle de la portée de sa voix démocratique, de sa parole éthique comme la mélodie d'une œuvre : une musique douce et joyeuse comme sa vie. « Parce qu'un jour, il n'y a plus de plaque pour se souvenir » explique t-elle d'un son rauque. Souvent, elle parle d'un ton chantant pour combler le silence du doute homologue à la présence de l'incertitude. L'écho de ces tonalités, effraction d'une réalité aussi absurde qu'une vérité, reste là, à rebondir dans l'ambiance feutrée de l'ordinaire. Ses milles récits recueillis sont l'héritage d'une odyssée éparpillée, des variations des incidences abstraites et des articulations des touches de couleurs.

Son sang coule dans mes bras. Ses yeux, reflets d'une âme sans voix, ne perçoivent plus ce qui reste. Son souffle s'affaiblit doucement. C'est l'insaisissable poésie de l'éphémère qui passe dans les pas résonnants des couloirs froids. En somme, quand la lucidité devient confuse, la matière peine à reprendre sa forme initiale. La blouse blanche annonce l'heure. Vingt heures quarante-deux, une heure raisonnable pour s'éteindre. La nuit se lève à nouveau. La brume estropiée renverse l'humanité. Le brouhaha de la ville s'est calmé, encore une fois. La vitre ne montre plus que ce reflet impersonnel. Et, dans cet extraordinaire quotidien d'un service hospitalier malgré mes ressorts cachés, parfois, je perds ma tête... de lit.

Texte 4

« Voici votre chambre pour vous changer. Enlevez vos vêtements. Vous pouvez poser vos affaires ici. Il faut enfiler la chemise, la charlotte et les chaussons. Vous vous installerez sur le lit ensuite. On viendra vous chercher dans quelques minutes. »

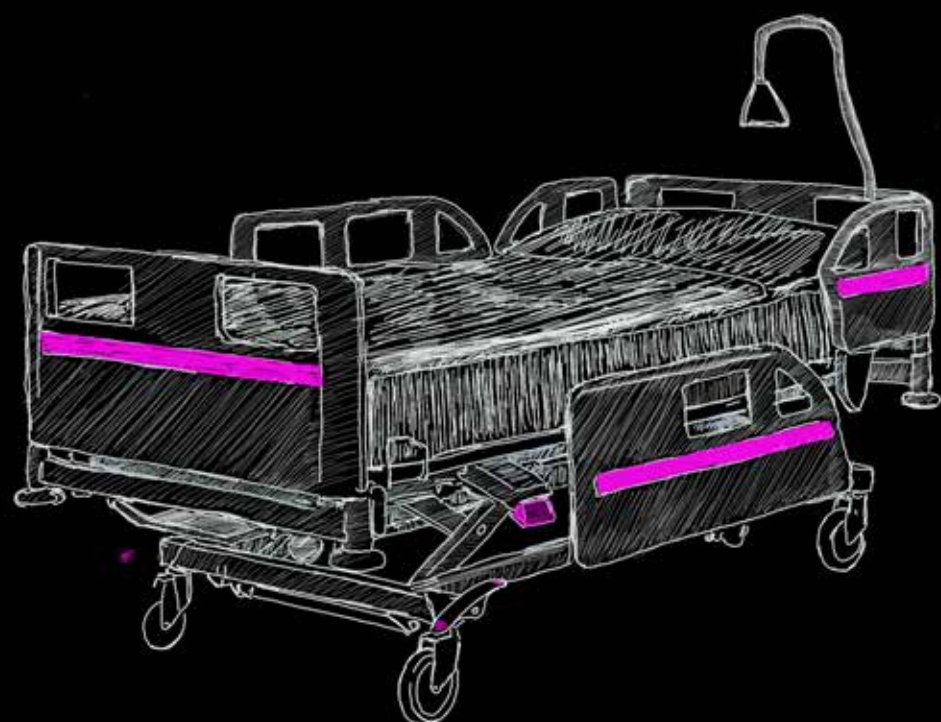
« Merci. C'est normal qu'il y ait un écran allumé sur le lit ? »

« Oui, c'est un lit connecté que vous avez là. Rien de très exceptionnel, le matelas est doté de capteurs reliés à un logiciel qui nous transmet quelques informations en temps réel. Cela remplace l'oxymètre de pouls par exemple, la pince qu'on vous mettait sur le doigt pour prendre votre pouls. »

« Ah, je ne connaissais pas. Je laisse toutes mes affaires ici ? »

« Oui, la chambre sera fermée à clé après votre départ au bloc. »

« D'accord, merci. »



07/05/2020. 8H15. BATTERIE : 97%.

INSTALLATION PATIENT 1. OPÉRATION PROGRAMMÉE: EXAMEN DE SUIVI CLASSIQUE - RÉALISÉ PAR 70% POPULATION.

1M90. 85KG. PROBABILITÉ HOMME: 85%. PROBABILITÉ MALADIE: 9%.

FRÉQUENCE CARDIAQUE: NORMALE. TEMPÉRATURE: NORMALE.

Il est 8h25. Monsieur Vigner se positionne sur le lit d'hôpital que l'infirmier lui a attribué.

MOUVEMENTS AMPLES. AGITATION. JUSTIFICATION MOUVEMENTS: NON TROUVÉE.

Cette chemise est trop fine ! Les médecins auront largement de quoi admirer mon derrière ! Si je pouvais la tourner un peu...

8H37. PRISE EN CHARGE PAR BRANCARDIER B#35N. FRÉQUENCE CARDIAQUE: NORMALE. TEMPÉRATURE: NORMALE. SÉCURITÉ DE MOUVEMENT DÉSACTIVÉE.

Des lits d'hôpitaux similaires sont poussés par d'autres brancardiers. Les couvertures de survie dorées enveloppent les corps, les têtes des patients endormis reposent sur le côté.

On dirait qu'ils sont morts.

8H45. PRISE EN CHARGE PAR ANESTHÉSISTE A#Y3. FRÉQUENCE CARDIAQUE: HAUSSE 8%. TEMPÉRATURE: NORMALE.



8H55. ENTRÉE BLOC OPÉRATOIRE. PRISE EN CHARGE PAR CHIRURGIEN C#98I. FRÉQUENCE CARDIAQUE: HAUSSE 10%. TEMPÉRATURE: NORMALE. FRÉQUENCE RESPIRATOIRE IRRÉGULIÈRE. 9H04. FRÉQUENCE CARDIAQUE: HAUSSE 15%. TEMPÉRATURE: NORMALE. PRÉSENCE LIQUIDE MATELAS. PROBABILITÉ URINE: 1%. PROBABILITÉ LARMES: 99%. PROBABILITÉ PANIQUE: 50%. JUSTIFICATION PANIQUE: NON TROUVÉE. EXAMEN DE SUIVI CLASSIQUE - RÉALISÉ PAR 70% POPULATION.

« Je crois que je suis un peu stressé. »

« Il n'y a pas de quoi. C'est comme si vous preniez le train, en route vers une nouvelle destination. Où aimeriez-vous être ? »

« Sûrement en montagne. »

« Eh bien, vous partez pour les Alpes. Mon collègue anesthésiste va vous endormir, je viendrai dans votre chambre pour le résultat. »

Les portes se ferment. Le départ est imminent.

9H45. ENTRÉE SALLE DE RÉVEIL. PRISE EN CHARGE PAR INFIRMIER ANESTHÉSISTE IA#55I. FRÉQUENCE CARDIAQUE: NORMALE. TEMPÉRATURE NORMALE. PROBABILITÉ RÉVEIL SANS COMPLICATION: 90%.

9H50. AGITATION. PROBABILITÉ ÉVEIL CONFUSIONNEL: 56%. PROBABILITÉ APPARITION AUTRE TROUBLE PARASOMNIQUE: 30%.

Maria, attends-moi... Ralentis un peu... Maria, pourquoi vers l'eau ? Attends, Maria...

Monsieur Vignier émerge péniblement. Une question jaillit dans son esprit embrumé.

« Vous saviez qu'on pouvait rêver sous anesthésie générale ? »

« Ah. »

« Oui, j'ai rêvé de mon amour de jeunesse. »

Qu'est-ce que je raconte ?

« Ah oui ? D'accord. On vous garde 10 minutes avec nous, le temps qu'on s'assure que tout va bien. »

« Ok. »

Ne plus parler de Maria à quiconque. Bien trop gênant.

Mon dossier. Vite, chercher. Vite, lire. Lire le dossier. Trouver ce qu'on a trouvé.

« Monsieur, reposez ces papiers. C'est le chirurgien qui a votre compte-rendu. »

L'attente, encore et toujours.

10H00. PRISE EN CHARGE PAR BRANCARDIER B#24i. RETOUR CHAMBRE A110. FRÉQUENCE CARDIAQUE: NORMALE. TEMPÉRATURE NORMALE. AGITATION RETOMBÉE.

10H32. PRISE EN CHARGE PAR CHIRURGIEN C#98i. FRÉQUENCE CARDIAQUE: NORMALE. TEMPÉRATURE NORMALE.

COMPTE-RENDU NUMÉRISÉ. MALADIE CHRONIQUE. PROBABILITÉ ÉVOLUTION VERS CANCER: 35%.

Le chirurgien rejoint Monsieur Vignier dans sa chambre afin de lui expliquer la conclusion de l'examen. Maladie chronique, évolutive, incurable. Traitement de stabilisation, à prendre deux fois par jour.

10H45. FRÉQUENCE CARDIAQUE: NORMALE. TEMPÉRATURE: NORMALE.

PRÉSENCE LIQUIDE MATELAS. PROBABILITÉ URINE: 1%. PROBABILITÉ LARMES: 99%. PROBABILITÉ PANIQUE: 50%. JUSTIFICATION PANIQUE: TROUVÉE. MALADIE CHRONIQUE. PROBABILITÉ ÉVOLUTION VERS CANCER: 35%.

Un message apparaît sur la tablette du lit : « TOUTES MES CONDOLÉANCES MONSIEUR (PATIENT1). From LIT L#98c. »

Dans le même temps, la sonnerie du téléphone de Monsieur Vigner retentit.

« Allo Martine ? Oui, tout s'est bien passé... Oui, ils ont trouvé ... Non pas de guérison en vue ... Non, aucun rapport avec le stress ... Ahah, non aucun rapport avec l'hypocondrie non plus... Heureux ? Oui, je suis heureux, heureux qu'ils aient trouvé. Comme je te l'ai déjà dit : diagnostic posé, liberté retrouvée. »

10H53. FRÉQUENCE CARDIAQUE: NORMALE. TEMPÉRATURE: NORMALE.

PRÉSENCE LIQUIDE MATELAS. PROBABILITÉ URINE: 1%. PROBABILITÉ LARMES: 99%. PROBABILITÉ PANIQUE: 05%. PROBABILITÉ JOIE: 60%. JUSTIFICATION JOIE: NON TROUVÉE. MALADIE CHRONIQUE. PROBABILITÉ ÉVOLUTION VERS CANCER: 35%.

Texte 5

À peine lavé des miasmes de l'un, déjà réquisitionné pour recueillir ceux de l'autre. La femme de ménage m'a gentiment prévenu hier en me préparant : « Profite bien de ton jour de congé. Et remercie le Seigneur, sans lui, fini le repos dominical avec ces gestionnaires qui vous confondent avec des tiroirs-caisses. Pique un bon somme et rêve au prochain, ça mange pas de pain ».

Lundi, 10 heures, arrivée du corps. Apparence d'un fétu de paille avec un poids de sumo ! J'en ai le souffle coupé et je sens les renforcements latéraux défaillir sous la charge. Mais du moment où on l'allonge sur moi, j'entre dans une symbiose parfaite avec lui.

À cinq ans, enfant unique, ses parents meurent. Eux-mêmes sans famille, il devient pupille de la nation. S'en suivent une scolarité exécrationnelle, 45 ans d'exploitation dans une mine et une retraite sans soleil. Une rafle sanitaire le cueille dans une rue grise, l'hôpital l'accueille. Bilan : cancer des voies colorectales en phase terminale. Mais l'injustice entre dans une crise existentielle grave, du coup, une aide soignante, une vraie sainte aux formes canons en profite pour se glisser à ses côtés. C'est l'absolu de la jouissance. Très vite, il lui demande de prendre deux lignes sous la dictée. Elle accepte, les transcrits et c'est à son prénom qu'il les adresse.

Et voilà le chef de service avec son troupeau d'internes qui pointent leur nez, deux minutes suffisent pour mesurer l'évolution des symptômes : nombre d'éruptions et de vents délétères à la minute, multipliés par deux donc. Ils s'évaporent tous à l'issue du temps réglementaire, asphyxiés.

À la nuit tombée, elle frappe et s'approche. Il lui offre son bras gauche, prend délicatement sa main, elle ose le geste définitif. Il flotte désormais dans la béatitude, ses lèvres se desserrent et aux portes du paradis, Sainte-Anne lui sourit, émue par son dernier souffle, à la rose celui-ci.

Séance 2

Décembre: « burn-out et éthique narrative »

Souvent, le burn-out²² étonne, parce qu’il peut s’exprimer par des effondrements au travail sidérants, par des décompensations de personnes jusque-là bien intégrées professionnellement et qui semblent s’écrouler littéralement, submergées par une souffrance insurmontable²³. Cet étonnement est aussi celui des thérapeutes qui accueillent et accompagnent les personnes en souffrance au travail : « *Je ne m’habitue pas à ces tableaux cliniques d’effroi post-traumatique. A ces visages aux yeux dilatés par la peur, ou au contraire éteints, vides, à la sidération de la personnalité. Des patients dans un tel état viennent simplement de leur travail ?* »²⁴

L’étonnement invite à suspendre son jugement et à ré-interroger les situations pour mieux les comprendre. Il invite à *penser* la souffrance au travail et donc à penser *le travail*. Le travail participe de notre identité sociale : à la base de l’économie, il structure le niveau de vie et l’insertion sociale, distribue les richesses et les biens, et organise les rôles sociaux. Mais il contribue aussi à notre identité personnelle. Comme le montre la psychodynamique du travail²⁵, il y a, dans le travail, une transformation du matériel de travail en même temps qu’une transformation de la *subjectivité* du travailleur. Car il y a une différence systématique, un écart inévitable entre le travail prescrit et ce qui est fait concrètement par le travailleur pour accomplir la tâche. Dans cet écart, chacun fait preuve d’inventivité, d’ingéniosité, d’initiatives. Cela conduit à mobiliser un effort psychique constant, à s’engager totalement dans le travail et ses difficultés, pour constituer des savoir-faire et habiletés qui permettent d’effectuer la tâche et de se sentir « bien » dans son travail. Dans ce cas, chacun peut trouver dans le travail un lieu d’expression de son identité. Mais, parce que le travail n’est pas une expérience isolée, la possibilité de s’y sentir bien tient aussi à « *la reconnaissance de la qualité du travail accompli, formulée par les autres* »²⁶ (les pairs, les patients, la hiérarchie). S’il est impossible d’effectuer la tâche ou si la reconnaissance manque, la souffrance au travail s’installe.

22 On caractérise le burn-out par trois dimensions : l’épuisement émotionnel (« un épuisement marqué par un manque de motivation et d’entrain au travail, une sensation que tout est difficile voire insurmontable »), la dépersonnalisation (« tendance à dépersonnaliser ses patients ou clients qui sont vus de manière impersonnelle négative, détachée voire cynique »), et la réduction de l’accomplissement personnel (« le soignant s’évalue négativement, se trouve incompetent et sans utilité pour ses patients, diminuant ainsi l’estime qu’il a de lui-même »), aussi définie comme une perte de sens. GALAM, E., *L’erreur médicale, le burnout et le soignant*, Paris : Springer, 2012, p. 124.

23 CHABOT P., *Global burn-out*, op. cit.

24 PEZE M., *Ils n’en mourraient pas tous mais tous étaient touchés*, Paris, Flammarion, 2010, e-book.

25 MOLINIER P., *Les enjeux psychiques au travail*, Paris : Payot, 2006.

26 DEJOURS C. GERNET I., « Travail, subjectivité et confiance », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 13, n° 1, 2012, pp. 75-91 p.78)

Or les nouvelles organisations du travail compliquent et la transformation du réel en habilités, et la possibilité de faire reconnaître le travail accompli. Comme l'a montré Richard Sennett²⁷, ces nouvelles organisations isolent chacun au travail. Elles rendent difficile le partage et la transmission des habiletés et savoir-faire, éloignent des possibilités de reconnaissance entre pairs, et rendent difficile l'expression de la souffrance au travail. Enfin, elles brisent le récit collectif du travail qui permet de constituer un « *destin partagé* »²⁸. De ce fait, elles peuvent affecter le récit de soi et l'identité. En effet, sans collectif et sans temps de partage, comment dire, raconter que l'on souffre au travail ? Comment inscrire ce que l'on vit dans un récit collectif ?

L'impossibilité de dire collectivement peut affecter personnellement. Car le silence participe de la souffrance : ne pas pouvoir dire, cela risque d'ajouter l'impuissance à dire à l'impuissance à agir, et de fonctionner « *à la façon d'une excommunication, au sens le plus fort du mot, d'une exclusion à la fois des rapports de forces et de symbolisation* »²⁹.

C'est pour ouvrir un lieu de narration qui permette de revenir à la symbolisation et pour recréer des espaces dans lesquels les histoires individuelles peuvent s'enchevêtrer dans un récit commun que nous avons fait le choix de l'atelier d'écriture. Ce choix inscrivait l'atelier dans le cadre théorique des éthiques narratives qui s'inspirent des travaux de Paul Ricœur.

Pour les éthiques narratives, nous sommes des êtres de récit : nos identités individuelles et collectives sont le produit d'une construction narrative ininterrompue, dans laquelle « *nous organisons notre expérience et notre mémoire des événements humains essentiellement sous la forme de récits* »³⁰. Ricœur distingue deux formes d'identité : la mêmété et l'ipséité. La mêmété désigne le caractère de la personne qui résulte de son expérience et de ses identifications (à certaines communautés, valeurs, idéaux, etc.). Il s'agit des marques distinctives par lesquelles « *on reconnaît une personne, on la réidentifie comme étant la même* »³¹ (on peut par exemple être généreux, gourmand, courageux, etc.). Mais la mêmété ne permet pas à elle seule de répondre à la question de l'identité, du « qui suis-je ? ». L'identité tient aussi au maintien volontaire de soi au fil du temps. C'est l'ipséité qui permet de passer du « même » au « soi-même » dans un processus de reconnaissance de soi par soi. L'ipséité maintient le soi dans le temps et dans le rapport aux autres, par exemple dans la promesse à autrui, qui engage pour l'avenir à « rester » soi-même. Et c'est l'identité narrative qui fait tenir ensemble l'idem et l'ipsé, le même et le soi-même, la permanence dans le temps du caractère, et le maintien de soi.

L'identité narrative « *intègre dans une histoire entière et complète les événements multiples et dispersés* »³² d'une vie, au fil de la mise en intrigue de cette vie. Mais elle n'est pas donnée. Elle est fragile, et à reconstruire sans cesse face à l'éparpillement des expériences vécues. Elle est l'identité d'un sujet fragile, d'un cogito brisé, qui se construit et se maintient par une interprétation de soi, par une herméneutique au fil de laquelle l'interprétation par le sujet de ses actions et identifications fait

émerger le sens de son existence³³. Cette herméneutique de soi par soi au fil du récit, est « *le moyen de connaître les ressorts du sujet agissant et souffrant* »³⁴.

C'est à cette herméneutique, à cette interprétation du sujet agissant et souffrant (ici, au travail) que l'atelier d'écriture voulait contribuer. C'est pourquoi cette séance proposait un exercice d'écriture qui invitait chacun à mettre en intrigue le récit de soi « jeune professionnel ». Il permettait de recentrer l'intrigue autour des valeurs et des motivations qui avaient conduit à choisir un métier soignant. On y trouvait des thèmes partagés : les valeurs d'empathie ; d'humanité ; de passions ayant conduit au choix d'un métier soignant. On y trouvait aussi la volonté de bien faire, ainsi que les récits ayant contribué au choix : récit familial dans lequel on s'inscrit ou au contraire dont on s'éloigne ; récits littéraires ou films inspirant l'engagement soignant. Enfin, les désillusions concernant les circonstances réelles du travail organisaient l'intrigue de certains récits autour des questionnements quant à ce choix.

27 SENNETT, R., *Le travail sans qualités, les conséquences humaines de la flexibilité*, op. cit.

28 Ibid.

29 RICOEUR P., *La souffrance n'est pas la douleur*, op. cit. p. 21.

30 BARONI R., L'empire de la narratologie, ses défis et ses faiblesses, *Questions de communication*, 30, 2016, pp. 219-238.

31 RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p. 146.

32 RICOEUR P. *Temps et récit 1. L'intrigue et le récit historique*. Paris, Seuil, 1983., p. 10.

33 THOMASSET S.J., A. Paul Ricœur. philosophe de la rencontre, *Études*, vol. 403, no. 7-8, 2005, pp. 5-8.

34 Ibid.

Textes Séance 2

**Exercice d'écriture: « Racontez (en une page) l'histoire de votre vocation »
ou, « Écrivez une lettre à vous-même jeune professionnel »**

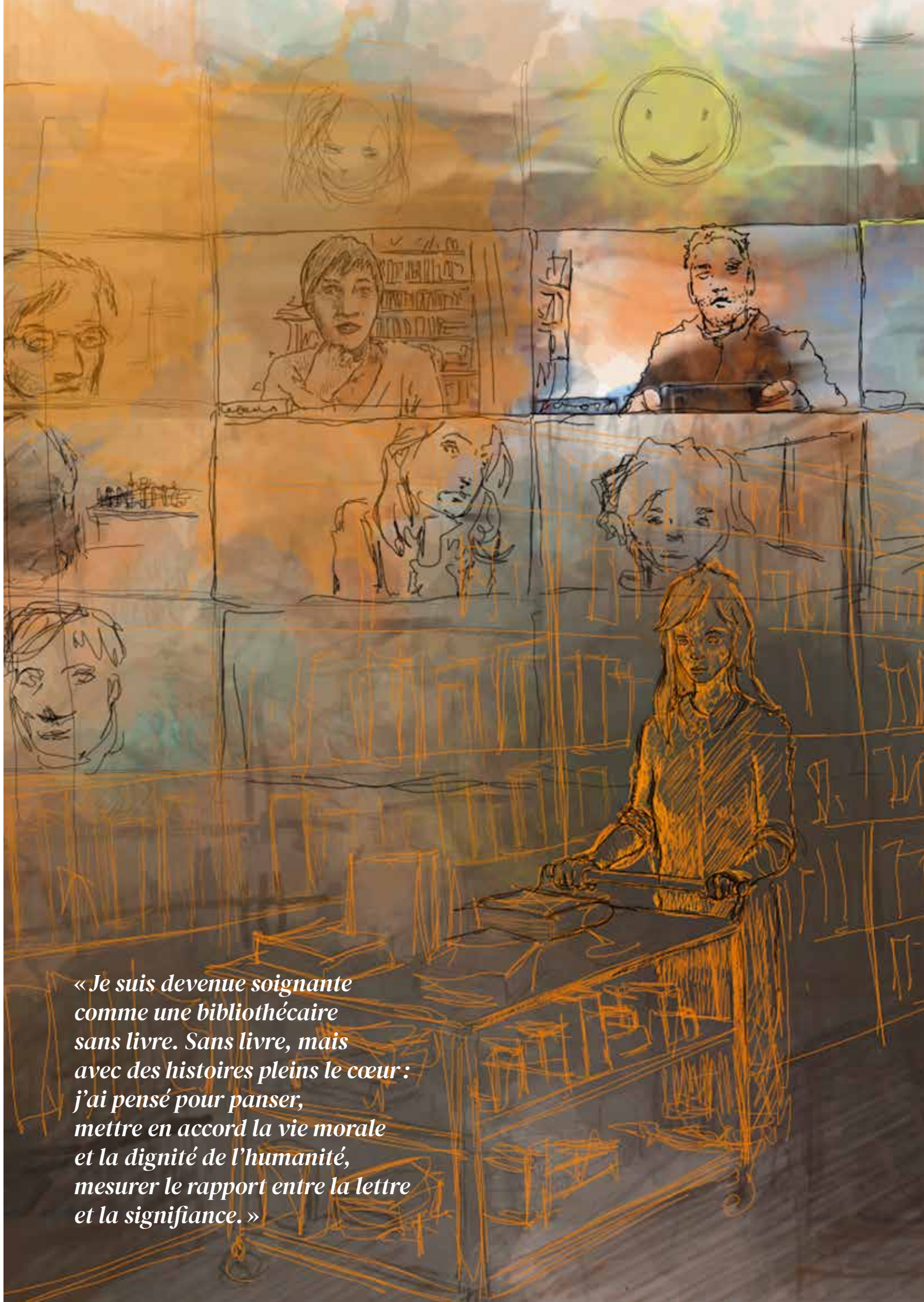
Texte 1

Dans les entrailles de la ville, il y a une bibliothèque de récits à garder précieusement. Ces histoires ne m'appartiennent pas et ce texte n'est qu'une insignifiante réécriture de mots essoufflés. Cette pièce, grande par sa superficie, abrite tant de paysages et une étendue d'ouvrages si importante qu'elle semble lourde comme un monde. C'est un lieu de contemplation où l'on se plonge hors du temps pour apercevoir des bribes de luminosité. Sur les rayons du meuble principal, on peut voir des livres de toutes sortes. Ils ne sont jamais très longs, c'est toujours du temps de gagné. Presque toujours, ces textes emprunts de poésie sont écrits au crayon à papier. Ces phrases comme l'écrit Edouard Glissant, « relie, relatent » des moments par-ci, par là, des instants couci-couça.

Dans un des livres, on y lit la joie douloureuse et la tristesse joyeuse dites à demi-mots. Là où les mots s'effacent, ils deviennent des gestes pour exister. C'est en revisitant sa vie qu'on peut s'alléger des choses sans malentendus jusqu'à percer la mer de Petrov. Le livre à paillettes est un essai contenant les mille tendresses de la vieillesse et le vacarme d'un samedi soir. Il explique les bienfaits des habitudes hivernales puis l'importance des promenades solitaires au petit matin : les marches gravies, le corps en mouvement. La vie redémarre avec ces traces de sourires. Il décrit aussi la délicatesse de 40 kilos, la force pour affronter la rétrospective de 85 ans et un peu de tout ça à la fois. Sur un rayon - touchant presque le ciel - une histoire calligraphiée consigne l'enthousiasme de ceux qui nous frôlent au cœur de cent malentendus. C'est une histoire de minuscules insaisissables résistants contre l'éloignement de l'humanité où l'on peut croiser, à mi-chemin, la sensibilité des premiers jours et l'attendrissement des jours suivants. Il mentionne la force de l'errance et les éclats du décor et ses envers. L'ouvrage nuancé de peur rappelle le goût de l'angoisse face à la continuité de l'irréversible. C'est le récit d'un homme gardant les yeux baissés face à l'inavouable incapacité. Il décrit ses crampes d'estomac répétées et l'induration veineuse de l'attente au seuil d'un manque, manque de soi et manque de l'autre. Détaillant la durée de toute sa vulnérabilité, de toutes ses fissures corporelles, il ajoute que « malgré tout, on ne peut pas anticiper la maladie et ses regrets ». Dans l'ivresse de la vie, on devient myope devant la mort. Et enfin, proche de la porte, trône un album de vers où sont transcrits l'agilité des regards, le rire par hasard, les cicatrices se refermant, la respiration eupnéique, le sourire de soulagement et les soupirs de gratitude.

La bibliothécaire n'est pas dévouée, de manière désintéressée, à prêter et à s'occuper des livres : elle déguste la connaissance qui s'en dégage, elle discerne l'écriture des mots tapuscrits, elle observe l'humanité, parfois, des idées philosophiques et leurs infinies confusions.

Je suis devenue soignante comme une bibliothécaire sans livre. J'entends la révélation des maux, j'apprécie les concepts parlés, je savoure la clarté de ces vies racontées et la sagesse des corps. En fermant la porte de la bibliothèque, j'ai parfois cherché à réduire ce qui m'anime à un engagement politique, à une action comme réponse à l'absurdité de la vie ou, enfin, une nécessité de faire correspondre l'engage et langage. Je ne voulais pas que ces gens se perdent dans la durée du quotidien. Il était indispensable de répondre aux questions. Il fallait rendre l'espace qui leur appartient. Il était



*« Je suis devenue soignante
comme une bibliothécaire
sans livre. Sans livre, mais
avec des histoires pleins le cœur :
j'ai pensé pour panser,
mettre en accord la vie morale
et la dignité de l'humanité,
mesurer le rapport entre la lettre
et la signifiante. »*



@jacopomandich

nécessaire de temporiser le manque, que ces « ils » redeviennent individus.

Je suis devenue soignante comme une bibliothécaire sans livre. Sans livre, mais avec des histoires pleins le cœur : j'ai pensé pour panser, mettre en accord la vie morale et la dignité de l'humanité, mesurer le rapport entre la lettre et la signifiante. Quand elle répare les pages émaciées et les organes déchirés, je suis tombée sous le charme des discours articulés, des soupirs sans ponctuation, des pauses en points de suspension. Les vies se couchent comme les lignes. Les pages se tournent comme les jours. Il fallait soutenir les corps abrégés, paraphrases au rythme d'un service hospitalier. Je devine déjà les précieuses secondes qui trépassent au creux de mes virgules comme j'ai compris l'importance infinie des minutes volés dans la main qui s'offre à l'autre. Là où les mots s'effacent, ils deviennent des gestes pour exister.

Texte 2

Bonjour à toi jeune infirmière, toi dont le travail est mal connu, toi dont la force de vie et de volonté de bien faire n'est pas encore entamée.

Si la réalité n'est pas toujours facile à vivre, elle nous réserve des moments magiques, de belles et vraies rencontres.

Être au lit du patient c'est aussi de beaux voyages avec parfois des tempêtes, des objets flottants non identifiés, des capitaines difficiles, des escales nécessaires car le temps n'est pas clément.

Moi qui vais bientôt jeter l'ancre, il me plait d'ouvrir mon carnet de bord et de me souvenir.

Éric qui se cachait sous les draps et qui ne voulait pas être branché pour sa chimio, commençait à crier « téléphone maison » comme E.T. Tous ces hommes atteints par le sida, leurs grands yeux, comme ceux de François, très entourés, qui me dit « je suis trop – aidé » et part dans un magistral fou rire en s'entendant ; de cette dame qui m'offrit son dernier souffle et de sa petite chienne qui comprit et garda le silence ; de cette dame, alors que je portais un manteau noir, et qui me dit « voilà mon ange de la mort »...

Tous ces instants ne font pas oublier que souvent les armateurs dans leurs bureaux, les capitaines dans leurs cabines, ne voient que la ligne d'horizon, qu'ils en oublient l'humanité de notre quotidien.

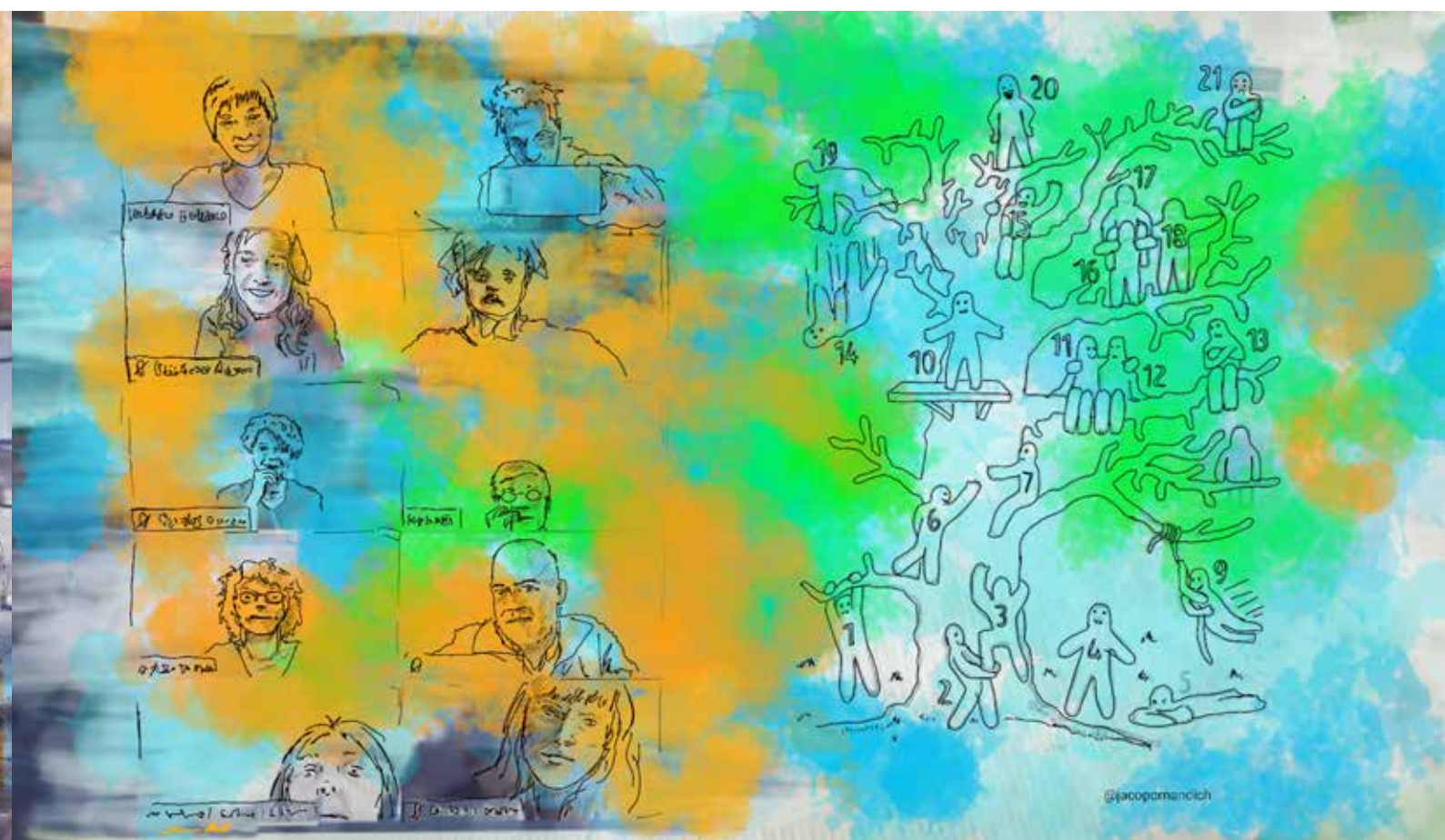
Ce n'est pas une croisière dans laquelle tu t'engages, c'est une course autour du monde et souvent en solitaire. Il faut bien tenir la barre face aux coups de vents et étirer la vague pour adoucir le ressac.

Bon vent et bon courage.

Texte 3

Salut, tu ne me connais pas mais moi je te connais. Je suis toi, tu es moi, quelques années nous séparent. Je voudrais donc essayer de t'expliquer dans quoi tu t'engages. Pour que tu saches où tu vas mettre les pieds et tout le reste de ton corps et ton âme.

Tu le sais au fond de toi, choisir médecine n'est pas une vocation. Tu n'es pas de ceux qui savent que c'est ça qu'il veulent « faire » depuis toujours, sans savoir réellement ce que « faire » signifie. Tu connais le métier grâce à ton expérience, minime, de malade, grâce à certains livres, certains films. « ça vous gratouille ou ça vous chatouille ? » ou le médecin extraordinaire de Barberousse de Kurosawa. C'est chic voire snob dit comme cela, mais surtout sache que ton futur n'a rien à voir avec



la fiction. Tu n'as pas vraiment choisi cette voie là, c'est celle des bons élèves studieux et appliqués. Mais encore une fois, ce que tu vas apprendre pendant ces six ans de théorie, cette masse de connaissance qu'il va falloir un jour utiliser, ce n'est pas tout. C'est beaucoup, tu le sais déjà, mais les professeurs ne vont pas t'apprendre la douleur, les émotions, l'empathie. Ni comment gérer tout cela de ton côté. Sache en tous cas que tu ne t'es pas trompé. Tu as bien choisi et je pense que tu seras/es un bon médecin. Pas un grand mais un bon médecin.

Tes études te donnent envie de faire de l'infectiologie, toutes ces petites bêtes, les voyages extraordinaires que tu pourras faire, ton apport à l'humanité douloureuse et visible. Peut-être aurais-tu dû continuer sur cette voie. C'est la seule où tu peux guérir. Personne ne t'a dit ça à la fac que tu ne guériras pas souvent, voire très rarement, que tu soignerais seulement.

Tes études te donnent l'impression que le patient est sa maladie. Une fois que celle-ci est diagnostiquée, soignée, la partie « roman policier » du travail, c'est bon, on passe au patient suivant. On a oublié de te dire que le plus important dans cette relation qui se crée, c'est la longueur, le suivi, le retour encore et toujours des mêmes patients. Ceux que tu vas apprécier, et les autres aussi. Ceux qui te remercient à chaque fois, ceux avec qui tu as envie de passer du temps et aussi ceux que tu voudrais ne plus voir, ceux dont la demande est trop lourde à porter, ceux qui souffrent et que tu ne sais pas soulager. Ceci est très important à savoir. Pour choisir correctement ta voie.

Texte 4

Nous sommes des générations de bacheliers à avoir feuilleté ces livrets insipides ou écouté avec ennui des conseillers d'orientation, alors que la vocation ce sont des hommes et des femmes qui croisent notre vie et impriment son cours profondément. Parler de sa vocation c'est parler de cette galerie de personnages qui lorsqu'ils disparaissent nous laissent orphelins.

Ma vocation a émergé doucement de façon évidente dans le confort d'une vie familiale rythmée par le travail acharné de notre père médecin généraliste qui, comme beaucoup dans les années soixante, avait son cabinet dans son domicile. Sa vie était scandée par un long lavage des mains qui séparait son travail des moments familiaux. C'est un souvenir très prégnant que ce lavage des mains prolongé, sorte de méditation et intermède de sa vie qui, pour nous, donnait le signal de sa présence. La médecine avait alors l'évidence du quotidien et la dimension profondément humaine de cette confrontation quotidienne à la vie simple des ouvriers et derniers agriculteurs de cette banlieue naissante.

Il y avait aussi l'évidence de la lignée et nous étions médecins de mère en fille. Ma grand-mère avait bravé les exigences bourgeoises pour passer le baccalauréat et frayer son chemin dans le monde alors complètement masculin de l'internat en médecine. Alors qu'elle avait le rêve de partir comme médecin et missionnaire en Afrique, la pression de son monde des années vingt l'avait

rattrapée. Elle avait laissé sa blouse blanche pendant de nombreuses années pour élever huit enfants avant de retrouver son stéthoscope et sa passion et une indépendance d'esprit qu'elle a transmise sans assez de force à ses filles mais avec vigueur à ses petites filles. Elle nous disait de ne rien lâcher, de nous méfier des hommes ! Elle suivait avec curiosité l'activité scientifique. Dès leur découverte elle me racontait ce que les anticorps monoclonaux allaient révolutionner en médecine bien avant que le prix Nobel récompense leur inventeur.

Après avoir rejoint les bancs de la faculté de médecine, je me suis appropriée cette vocation et lui ai donnée ma couleur. Lors de mon premier stage d'externat je suis tombée sous le charme de l'hématologie mais surtout des princes de l'hématologie ; JLH jeune homme brillant arrivait dans notre CHU pour développer cette spécialité hospitalière par excellence marquée par l'innovation, la recherche. Pendant ces années de l'externat et de l'internat, il a entraîné une petite bande de jeunes passionnés travaillant sans trop compter à développer la greffe de moelle, à prendre notre place sur l'échiquier. Il a confié à chacun des missions et nous a donné l'envie et l'énergie qui nous a fait avancer pendant des années. Il m'a confié la pédiatrie et envoyé dans un grand institut de cancérologie leader en oncologie pédiatrique.

Là j'ai appris mes gammes pédiatriques avec un horloger suisse OHA. Dans la plus désespérée des situations il gardait la plus grande rigueur jointe à la plus grande humanité : « Tu vois ce gosse, il faut que l'on y arrive.. » Un soir où je finissais une longue journée, il m'a proposé de m'aider à partir aux Etats Unis. Son séjour là-bas l'avait profondément marqué et il pensait à juste titre que cela consoliderait ma formation.

Il ne pensait pas si bien dire. Ce séjour dans le monde anglo-saxon m'a marqué au-delà de ce qu'il pensait puisque plus tard je partais travailler en Australie pendant dix ans. Quelle découverte ce séjour aux US dans le temple de la médecine. Là j'ai bénéficié de l'accompagnement d'une des grandes figures PP, le monsieur de la bible d'oncologie pédiatrique. Quelle sagesse, quel souci d'enseigner sans relâche au quotidien. Il pose une question, je donne la bonne réponse, il me demande pourquoi ? grand moment de questionnement : la médecine est un art et je sais, alors, où est le problème ? Au fil des mois il m'a contraint avec une immense gentillesse à démontrer mon raisonnement comme un Léo. Il a mis en place les principes de la recherche clinique et de l'« evidence base ». J'ai aussi apprécié le calme du fonctionnement des unités anglo-saxonnes certes un peu lisse mais loin du perpétuel mouvement brownien des unités françaises.

Au terme de ces rencontres fondatrices j'étais prête à gérer mon unité, passionnée de la faire grandir. C'est à ce moment que j'ai rencontré une autre femme qui a infléchi encore le cours de ma carrière ; DS était une grande dame de la pédiatrie. Sa grande intelligence s'alliait à une certaine vision du soin ; Elle a porté avec constance la dimension globale du soin, veillant à ce que le support psychologique social sociétal soit aussi important que la rigueur scientifique de la prise en charge. Par un compagnonnage amical elle m'a aidée à m'engager, à prendre des responsabilités.

Façonnée par toutes ces figures un peu tutélaires, me sentant assez solide, j'ai partagé avec mon mari le désir de découvrir autre chose et de me remettre un peu en danger. Nous sommes partis en Australie. Ma vocation n'a pas failli jusqu'à ce retour dans un monde hospitalier Français en crise.

Texte 5

Aux Urgences. 10h du matin. Octobre. 49 ans. Malaise au travail. Pompiers, regards ébahis des collègues. Je lis sur leur visage : « qu'est-ce qu'elle a ? ». Silence, blême, je ne sais pas. Conversation avec le jeune pompier empathique, ce pourrait être mon fils. Urgence, je n'attends pas. Prise de sang, tension, électrocardiogramme, palpations. Données médicales trop élevées ou en dessous de la moyenne. Questionnaire : âge, profession, vie familiale, stressée ? A chaque question sa réponse laconique mais qui en moi n'en finit pas de résonner, de cogner, de murmurer, sans issue...

Puis le calme, imposé. Le lit, neutre. La chambre, partagée. Le défilé des soins, peu de soins, pas assez de soins. Trop de place à l'ennui, la solitude, l'incompréhension, les questions. Calme apparent, agitation intérieure. Présent, passé, futur, surtout passé et futur : ils ne s'accordent pas. Comment les réconcilier ? Le présent n'existe pas. Y a un truc, comment s'en sortir ?

Bilan de la cinquantaine : mitigé. Rêves enfouis, contraints, dominés par omission. Constat d'échec. Réveil, lueur d'espoir : « et si c'était encore possible » ?

Liste rédigée, sur un coin de magazine, posé sur la petite tablette de nuit : liste des métiers rêvés non réalisés. Une ébauche, il faut commencer.

Sur ce, la nuit, le sommeil et le réveil, brusque, tôt, très tôt. Dressée dans le lit, assise, éclairée, je clame : « psychologue du travail ». Aucune hésitation, aucune bavure, c'est net et précis. Délivrance.

Idée exprimée qui comble le présent, qui fait sens, émergeant du passé, logique et cohérente, évidente. La pièce du puzzle qui manquait à ma pratique, à mon développement personnel. Idée au service de mon évolution. Idée à réaliser sans tarder. Enthousiasme immédiat.

Futur, dessiné, imaginé. Réconciliation. Guérison.

Séance 3

Janvier : Travail du care, bientraitance et maltraitance.

La souffrance professionnelle touche tous les métiers. Mais les risques diffèrent selon les professions. Dans les professions soignantes, de nombreux facteurs de risques ont été identifiés, qui peuvent conduire à la souffrance des soignants comme à la maltraitance des patients.

D'abord, le métier de soignant confronte régulièrement à la souffrance, à la mort et à des traumatismes répétés : situations d'urgence, décès, accompagnement de la fin de vie, douleur, accidents tragiques, etc. Cette confrontation parfois quotidienne s'accompagne de la nécessité de masquer ses émotions. La capacité à contrôler ses émotions doit s'apprendre, ce qui n'est pas sans difficultés, et qui peut entrer en contradiction avec la vocation des soignants. Comme le rappelle Anne Fagot-Largeault, « aller vers ceux qui souffrent et vouloir leur venir en aide, leur faire du bien, est la motivation initiale de la plupart des soignants, sensibles à l'appel de la souffrance, ressentie comme une injustice contre laquelle il faut lutter »³⁵. Pourtant, « il n'est pas rare que de jeunes étudiants en médecine ou en sciences infirmières qui ont commencé leur apprentissage animés d'un grand zèle humanitaire, deviennent après quelques années d'exercice des praticiens indifférents, pressés, fuyants, voire cyniques, qui n'écourent plus les malades, méprisent leurs infirmités, négligent de traiter leurs douleurs, commentent leurs misères avec vulgarité »³⁶.

Comment cela s'explique-t-il ? Cela s'explique d'abord par l'apprentissage du métier. Les jeunes soignants, en même temps qu'ils apprennent le métier, intègrent ce qu'Éric Galam a appelé le « curriculum caché ». Ce curriculum est assimilé par l'intégration de commandements qui « peignent les contours du « bon » médecin ». Le « bon » médecin ne se trompe pas, il n'hésite pas, il ne se dispute pas avec ses collègues ni avec ses patients et il ne se fatigue pas, même s'il travaille 30 heures d'affilée sans dormir. Surtout, il n'est pas sujet aux émotions malgré sa proximité avec les souffrances des patients et les soins qu'il est amené à leur prodiguer »³⁷. Cet apprentissage explique en partie la diminution de l'empathie des étudiants. Or, le retrait des affects peut contribuer à la déshumanisation de la relation soignante, au cynisme, et à la perte du sens du travail, car « l'exercice de la médecine clinique ne se conçoit pas sans humanité, sans désir d'aider le patient, donc sans une implication émotionnelle »³⁸.

35 FAGOT-LARGEAULT, A., Sur la compassion. Dans : Médecine et Philosophie, Paris : PUF, 2010, p.245.

36 Ibid., p. 246.

37 GALAM E., (30/03/2017/ Le burn-out des médecins, Slate, (En ligne) <http://www.slate.fr/story/142370/medecins-super-heros>

38 GALAME.,(29/03/2017),« Ehpad,hôpital :prendresoindeceuxquinoussoignent...etpuisquoiencore ? », Theconversation,(En ligne) <https://theconversation.com/ehpad-hopital-prendre-soin-de-ceux-qui-nous-soignent-et-puis-quoi-encore-74653>

Par ailleurs, cet apprentissage peut conduire à dénier sa propre vulnérabilité et éventuellement sa souffrance : en apprenant à masquer ses émotions, on apprend aussi à les mettre à distance, ce qui complique jusqu'à la prise de conscience de son état lorsque l'on souffre.

Enfin, l'apprentissage des métiers soignants est parfois maltraitant : humiliations des étudiants, mépris, intimidations, abus de pouvoirs et parfois abus sexuels sont tolérés et passés sous silence, dans l'idée « *qu'il faut en passer par là pour être formés* » ; que « *cela fait partie du 'package' formation à l'hôpital* »³⁹. Quand la formation est maltraitante pour les étudiants, le risque est de les conduire à une « *tolérance à des pratiques pour lesquelles jeunes, ils n'avaient aucune prédisposition* » ainsi qu'à une grande « *désillusion sur l'éthique du soin* »⁴⁰.

La désillusion sur l'éthique du soin est d'autant plus dommageable que le travail soignant est générateur de conflits éthiques douloureux. La souffrance face à un dilemme moral ou un « choix tragique » est fréquente en médecine, où il faut parfois arbitrer entre deux malades (attribution d'un gref-fon), entre deux valeurs (soulager la souffrance au risque de « donner la mort »), ou entre ses propres valeurs et celle des patients (interruption de grossesse) sans savoir ce qui constituerait « la » bonne décision. « *Et quand il faut, pour travailler, trahir certaines valeurs importantes pour sa propre identité, c'est une souffrance que cette trahison* »⁴¹.

Or dans les métiers soignants, on sait qu'au-delà du risque pour les soignants eux-mêmes, la souffrance au travail met en péril la qualité du travail et la sécurité des patients. Comme le rappelle Éric Galam⁴², le bien-être des médecins (et soignants) est une des conditions de la qualité des soins.

Malheureusement, la souffrance des soignants est aggravée par les organisations actuelles du travail soignant. En effet, il leur est souvent imposé de travailler sous la pression accrue des cadences du travail, ce qui crée une concurrence entre le temps consacré au soin et le temps consacré aux tâches administratives. Au point que la qualité des soins se dégrade parfois sous la pression de la quantité. Il arrive ainsi que les soignants soient conduits « *à céder sur la qualité, à maltraiter les patients et les familles, et en fin de compte à apporter leur concours à des pratiques que leur sens moral réproouve* »⁴³. Ainsi ce service où le nombre de draps est calculé au plus juste, et dans lequel certains patients doivent endurer plusieurs heures dans des draps souillés. Les soignants ont signalé le problème à maintes reprises à la direction, mais rien n'a changé. Il se sont finalement résignés à opérer eux-mêmes une sélection « maltraitante », qui les fait souffrir⁴⁴.

C'est pourquoi il est important de penser collectivement les organisations du travail soignant en entrant dans la logique du *care*. Cette logique s'inscrit dans les éthiques du *care*, et « *fait écho au vivant d'un soin, (...) un soin vécu et par le médecin, et par le patient, sans hiérarchie aucune. Non que les deux soient similaires. L'égalité indique simplement « un socle radical d'humanité – celui où cha-cun est dépouillé de son identité imaginaire pour se laisser altérer par la rencontre, qui fait émerger*

quelque chose de vivant entre les êtres »⁴⁵.

C'est pour contribuer à l'émergence d'un soin vivant et humain que les éthiques du *care* posent qu'avant tout, pour garantir la qualité des soins et réduire les maltraitances, il importe de faire confiance aux soignants qui connaissent les besoins des patients et de prendre pour point de départ ce qu'ils disent de leurs conditions de travail.

L'idée est qu'il n'est pas possible de définir ce qu'est « le bon soin » de l'extérieur, parce que le « bon soin » est par définition un soin ajusté aux besoins et à la singularité du patient, il est par définition « vivant ». Le prendre soin est donc une activité éminemment contextuelle, dont la qualité dépend du discernement, de la sensibilité et de l'inventivité pratique des soignants⁴⁶.

Partir de l'expérience des soignants et chercher à créer, avec leur aide, à partir de leurs témoignages et de ceux des patients, les conditions dans lesquelles ils peuvent assurer un soin « bon » est en revanche tout à fait possible et contribue, de fait, à l'amélioration de la prise en charge des patients⁴⁷.

C'est aussi pour donner à voir le vécu des soignants que nous avons fait le choix de l'atelier d'écriture. L'exercice, pour cette séance, portait sur les situations dans lesquelles chaque soignant peut être contraint de faire souffrir un patient (soit que le soin lui-même soit douloureux, soit que les conditions de travail soient maltraitantes). Les textes abordaient la confrontation avec la souffrance physique ou psychique de l'autre, avec la mort ; la souffrance liée au manque de liens humains, quand le soin technique est assuré mais que le lien humain ne trouve pas à se faire ; la souffrance du soignant qui se trouve contraint à forcer le rythme d'un patient parce que le temps manque ; l'apaise-ment quand, au contraire, la souffrance (du patient) peut être dite, entendue et reçue (par le soignant).

39 AUSLANDER V., *Omerta à l'hôpital, le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, Paris, Michalon, 2017.
40 DEJOURS, C., Quand le « tournant gestionnaire » aggrave les décompensations des soignants. Dans : AUSLANDER, V. dir., *Omerta à l'hôpital, le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, Paris, Michalon, 2017, p. 212.
41 HURST, S., « Quand la médecine se pratique "la mort dans l'âme". La souffrance des soignants face au dilemme moral », *InfoKara*, vol. 16, no 4, 2001, pp. 27-28.
42 GALAM E., (29/03/2017), « Ehpap, hôpital : prendre soin de ceux qui nous soignent... et puis quoi encore ?, *op. cit.*
43 DEJOURS, C., Quand le « tournant gestionnaire » aggrave les décompensations des soignants, *op. cit.*
44 Situation décrite par Pascale Molinier dans MOLINIER P. « Vulnérabilité et dépendance : de la maltraitance en régime de gestion hospitalière », dans : JOUAN M. éd., *Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances*. Presses Universitaires de France, 2009, pp. 433-458.

45 FLEURY C., (20/03/2015) Le Care-cure, *L'Humanité*, (En ligne). <https://www.humanite.fr/le-care-cure-568910>
46 DELIOT C. GARRAU M., *Les Ambivalences de la bientraitance*. Rapport de recherches sur l'émergence, la signification et les effets de la notion de bientraitance dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux, Pour le groupe de protection sociale HUMANIS Dans le cadre du programme de recherche-action « Agir pour le care », 2014.
47 DELIOT C. GARRAU M. *Les Ambivalences de la bientraitance*, op. cit.

Textes Séance 3

Exercice d'écriture: Racontez en une page «La première fois que vous avez dû faire souffrir physiquement ou psychiquement un patient» ou «La première fois que vous avez été confrontés à la grande souffrance d'un patient», depuis un point de vue extérieur (l'oiseau à la fenêtre; la lampe de la table de chevet, l'affiche collée au mur ou tout autre objet de votre choix».

Texte 1

C'était déjà la fin de l'été et j'avais suivi les vacanciers dans leur retour vers la ville pour me protéger de la tempête de fin Aout qui agitait l'océan. J'avais remonté la Loire et retrouvé ma retraite sur le bord d'une fenêtre abritée plein sud avec vue sur le fleuve. J'aimais bien ce refuge de l'Hôtel Dieu, bien nommé pour une mouette en quête de protection dans la tempête.

Par la fenêtre je voyais vaquer ces femmes autour d'une malade qui les occupait sans cesse. L'une d'entre elles était bien jeune, trop jeune peut être, un peu perdue. La malade était seule sans famille depuis son arrivée qui avait coïncidé avec la mienne. Cette femme était impressionnante avec sa peau grise, ses cheveux gris et ses yeux ou le gris pâle des iris contrastait avec le jaune intense de ses conjonctives. L'éclat de ce jaune retenait mon regard, à la fois troublant et inquiétant.

Depuis le matin l'équipe n'avait guère quitté la chambre, refaisant sans cesse le lit souillé par des flots noirâtres. Elle y était encore lorsque la grande visite était entrée : le grand patron, petit homme au nœud papillon bien voyant, une armée d'assistants et de très jeunes médecins et la surveillante femme imposante en charge du dossier. Le patron avait appelé avec vigueur la malade qui grognait de façon continue et cette dernière avait à peine varié sa litanie. Négligeant l'examen de son énorme ventre, il lui avait pris sa main par le poignet et montré à tous les amples mouvements anormaux. On aurait dit le battement difficile de mes ailes quand je m'envole contre le vent. Le patron avait demandé les résultats des examens et conclu qu'il fallait prévenir la famille. Cette femme vivait seule, était arrivée seule aux urgences avec les pompiers et personne ne s'était manifesté avait confirmé la surveillante.

Ils étaient tous sortis poursuivant le cours de la visite et la surveillante au passage avait attrapé la trop jeune fille pour lui faire remarquer que le sol n'était pas propre sous le lit. Elle était donc revenue avec son balai et sa serpillère. Alors qu'elle se penchait sous le lit la femme malade avait attrapé son bras et l'agrippait avec force. Dans la plus grande confusion, la trop jeune fille s'était relevée et hésitait à donner la main qu'on lui réclamait. Fallait-il fuir, sortir de la chambre et oublier ce geste ou prendre la main grise et décharnée. La femme décida pour elle et lui prit la main avec force et articula clairement : « toi la petite tu es gentille, tu vas me trouver une bouteille ». La jeune fille découvrait en un seul instant, le manque, la solitude, l'isolement et la peur de mourir. Rien de tel dans sa jeunesse confortable, rien ne l'avait préparé à la souffrance brute. Elle ne retira pas sa main mais ses yeux.

Texte 2

« Over my dead body »

Nous sommes en ordre de bataille pré-déploiement mes frères d'arme et moi, bien rangés en bas de l'étagère, fantassins, tanks, avions et hélico de combat, à une distance de sécurité respectable des poupées, animaux, mallette de docteur et autres carnets et crayons à dessin. En provenance directe du souk qui bruisse à deux pas de nos quartiers, estampillés « made in China », nous sommes en service spécial. Mon casque et mon uniforme, mon corps campé sur son appui gauche, fusil en joue à droite disent bien qui je suis, un soldat paré pour l'attaque.

Le bureau est assombri par un ciel gonflé de pluie qui n'en finit pas de se déverser et de transformer la ville et les chemins qui y mènent en champs de boue. Le silence qui précède normalement la bataille n'a cette fois pas le temps d'un souffle, celui qui expire par la porte du bureau qu'on ouvre. Ceux qu'on a invité à entrer sont un cri et trois paires de bottes crottées. Nous sommes aux premières loges des bottes, mes coreligionnaires et moi-même. Au niveau du sol, il n'y a, en fait, que deux paires de bottes de grande taille, côte à côte. La troisième paire semble en lévitation au bout de jambes beaucoup plus courtes. Ces jambes forment la fin d'un arc, l'arc d'un petit corps dont la rigidité convexe me rappelle un de mes frères d'arme – le blessé-foudroyé. Le petit corps est une petite fille qui ne contient pas son énorme cri. Elle convexe sur le concave de sa mère, qui articule « Um Hawa » en guise de salutation, une fois effondrée sur sa chaise. Abu Hawa, à ses côtés, semble pétrifié comme tous les êtres, habituellement animés, qui occupent cette pièce. A croire qu'ils veulent nous piquer le boulot.

Dans l'ordre des choses, nous sommes plutôt des vedettes pour les enfants et nous faisons souvent parler les armes dans ce bureau. Parler les armes des grands, celles qui ont crépité et ont vrombi une nuit ou un jour, ou des jours et des nuits, pas si lointains et qui, si elles se sont plus ou moins tues depuis, reprennent souvent leurs droits la nuit, les nuits en rêves qui ravissent le sommeil. Mais là rien n'est en ordre ni en bataille d'ailleurs. Il n'y a que le cri de Hawa qui s'étire, dure et ne faiblit pas, un cri inaudible, même pas un cri de guerre qualifiable. Il n'y a pas de jeu et pas de scène. Personne n'est invité à jouer sa part. C'est confondant et assommant. Le ciel semble vraiment bien être tombé sur la tête.

On s'approche enfin de nous, les démobilisés de l'étagère. Mais comme un malheur ne vient jamais seul, notre moment semble s'éloigner à jamais puisque c'est un carnet de dessin et une pochette de crayons qui nous sont préférés. Ils transitent dans les mains d'Abu Hawa dont les bras sont restés impuissants. Le voilà chargé, tel le messenger, d'un carnet de correspondance à l'intention de Hawa. Pendant ces longues minutes, avant que la porte ne s'ouvre à nouveau vers la libération de tous, Hawa n'a pas cessé de compléter en demi-lune le corps courbé en sens inverse de sa mère qu'elle a aussi souillé de ses urines. Elle sort portée par sa mère comme elle est entrée, et sur le seuil, hors de vue, son cri s'éteint enfin. La frayeur de Hawa nous restera une énigme dont le carnet à dessin seul recueillera le secret. Nous ne la reverrons plus jamais mais seulement ses messagers.



*« Dans l'ordre des choses,
nous sommes plutôt des vedettes
pour les enfants et nous faisons
souvent parler les armes dans
ce bureau. Parler les armes des
grands, celles qui ont crépité et ont
vrombi une nuit ou un jour, ou des
jours et des nuits, pas si lointains
et qui, si elles se sont plus ou moins
tues depuis, reprennent souvent
leurs droits la nuit, les nuits
en rêves qui ravissent le sommeil. »*

Texte 3

*« Si nous pouvions faire sentir, par la suite, que dans l'image poétique brûlent un excès de vie,
un excès de paroles, nous aurions, détail par détail, fait la preuve qu'il y a un sens
à parler d'un langage chaud, grand foyer de mots indisciplinés où se consume de l'être,
dans une ambition quasi folle de promouvoir un plus-être, un plus qu'être. »*

Gaston Bachelard, *Fragments d'une Poétique du Feu*. (1988) p. 43

De mon trône, dans la pièce commune, j'aperçois la mise en scène du quotidien, genèse austère et destination soluble. Je dissimule par la profondeur de mes pierres, un couloir vers l'extérieur, vers les cieux où les prières s'envolent loin des hommes. J'abrite les cendres des briques de journaux et un peu de hêtre consumé. C'est dans la voix de l'hiver par la rêverie enfumée des artifices que l'avoir été se conjugue le mieux. J'endure le rêve de la flamme, ce lien avec l'éternel et la finitude de l'être : les ailes du phoenix fracturent l'espace de la ville. Je reste contenance de la flambée et conteneur de l'incendie. Je maintiens l'ordre de la combustion domestique en supportant la brûlure et la chaleur du coin du feu. La lueur des étincelles, sous ma protection, montre et cache ce visible invisible, un clair-obscur d'une conscience vacillante.

Dans le ciel de travers, le manteau de la nuit perd ses couches lumineuses progressivement. C'est à ce moment du jour où le soleil pointe comme la menace d'un couteau, c'est à cet instant de la nuit où le carillon de l'église déchire l'espace de l'aurore et son temps décalé. Ma roche permet à la fumée de fuir là où les phoenix n'ont pas fini de filer quand la neige incertaine tinte aux vitres rembourrées. Et puis le manque du manque se fait sentir doucement. La vieille se hâte à petits pas. Vite, vite, il faut combler l'absence, la somme des souffrances chaque année niée et ses moments inflammables. Les mots des fous n'ont pas été reconnus comme souffrance légitime, il faut répéter encore. Il y a davantage besoin de dire que d'être entendus : la rue, la famille, la misère. Dans cet ordre, jusqu'à en perdre le sens, jusqu'à sentir le souffre. Le regard vers l'avenir et l'ascension sociale pour ne plus savoir l'invisible et parce qu'il faut bien monter quelques parts pour ne pas tomber. Alors, elle frotte, la petite vieille, elle frotte plus fort encore pour faire briller de la cave au grenier, de la mémoire de ses parents à ses enfants. Enfin, ce ne sont pas vraiment les siens et son nom aussi d'ailleurs. C'est pourtant celui de sa rue comme celui de son empire construit sur le dos d'un arrangement religieux et financier, une de ces postérités bâties sur le sang, la soif et le sacrifice.

Le feu blêmit dans le foyer quand le vent fouette dehors. Les soignants ont défilé comme un courant d'air, distribué les traitements scintillants qui font tarir les larmes clignotantes sans en expliquer les maux, s'appuyer sur la technique de Prométhée qui grandit la vie biologique en niant la vie symbolique. Et sans comprendre les mots absurdes d'angoisse d'une vieille folle devant la fin, ils ont repris le chemin de la course contre le temps. Elle est restée seule, sa panacée ingérée, un arrière-goût d'amertume derrière les mots inaudibles. Elle a soufflé sur les braises et jeté des brindilles pour embraser la bûche. Il faut prendre soin du feu pour raviver le corps.

Elle est au chaud dans cette maison maintenant, et tout est déjà joué. La rue est loin. La rue est loin puisqu'elle ne sort plus de ce périmètre sécurisé, ce bout de pelouse familial. La rue est loin, les dangers de l'extérieur, ses saletés, ses indignités aussi. Et puis elle rappellera encore, ce soir, qu'il faut retirer ses chaussures à l'entrée et fermer la porte à tire-d'aile pour empêcher l'air vicié de pénétrer dans cet espace clos et immobile. Cette porte venant scinder son *unité uniforme* et qui la clôtüre dans son existence enfumée. Tout brille plus intensément que mes flammes : autour de la vieille, tout



est propre, irréprochable, du bibelot ouvert sur la commode, au programme télévision fermé sur la table basse. Dans cet air aseptisé, ce désir d'irréprochable, le vent tourne toute la journée et le crépitement du feu résonne encore dans l'atmosphère solitaire.

Texte 4

J'assiste depuis des années à la répétition incontournable, et ce dans le meilleur des cas, à l'émergence de la vérité doublée de son ombre portée, la douleur autant que la souffrance.

J'assiste également, dans le sens d'être médium ou continuum de l'analyste assis là derrière moi.

Je suis le divan.

Le « dit-vent » le souffleur de mots. Combien de fois ai-je donc assisté à la montée de la vérité du sujet dans la douleur.

Le courage de chercher la vérité et de la dire, c'est un travail. Un travail au pied de la lettre, tripalium, instrument de torture.

Bourreau et cocon, assistant et témoin incontournable, tout ça à la fois donc et pour consolation voir poindre, en ligne d'horizon, la naissance d'un sujet pensant. Auquel il faut bien du courage pour voir ce qui est à voir.

D'autant plus que « ce qui est fait reste à faire » dit Jankélévitch, pour qu'un sujet existe.

Ainsi, sur le divan, la parole courageuse accouche d'un être libre. Peu à peu le sujet s'affranchit de son assignation à l'aliénation, de ce « ON » qui n'est personne, selon le dire du philosophe du traité des vertus.

Dans cette infinie « algodicée » où l'être se perd, rencontre des butées, parfois même crie de douleur du trop long chemin à parcourir.

Cependant que le chemin n'existe pas, souffle à son oreille le poète Machado, le chemin se fait en avançant.

Mais l'être-vulnérable s'il « persévère dans son être » découvre le moment disruptif.

De fait, malgré son désespoir, malgré « l'attente avec patience d'une lente catastrophe à venir » écrit si merveilleusement Camus, quelque chose arrive.

Quelque chose se dresse en lui, il se découvre une capacité, une promesse de possible, désormais, est face à soi.

Il faut donc travailler à bien penser. Quel qu'en soit le coût à payer si l'issue c'est récupérer du sujet autonome et responsable.

Voilà mon expérience de divan, du turc diwâne c'est-à-dire orchestrer et recevoir d'une certaine manière, un « ON » pour le faire naître à lui-même

Texte 5

Tu t'es remise à pleurer, pour la troisième fois, je me suis levée. Il était 3 heures. Je t'ai prise dans mes bras et j'ai su qu'il fallait encore changer ta couche. Ton ventre faisait des bruits insensés pour un bébé de 3 mois.

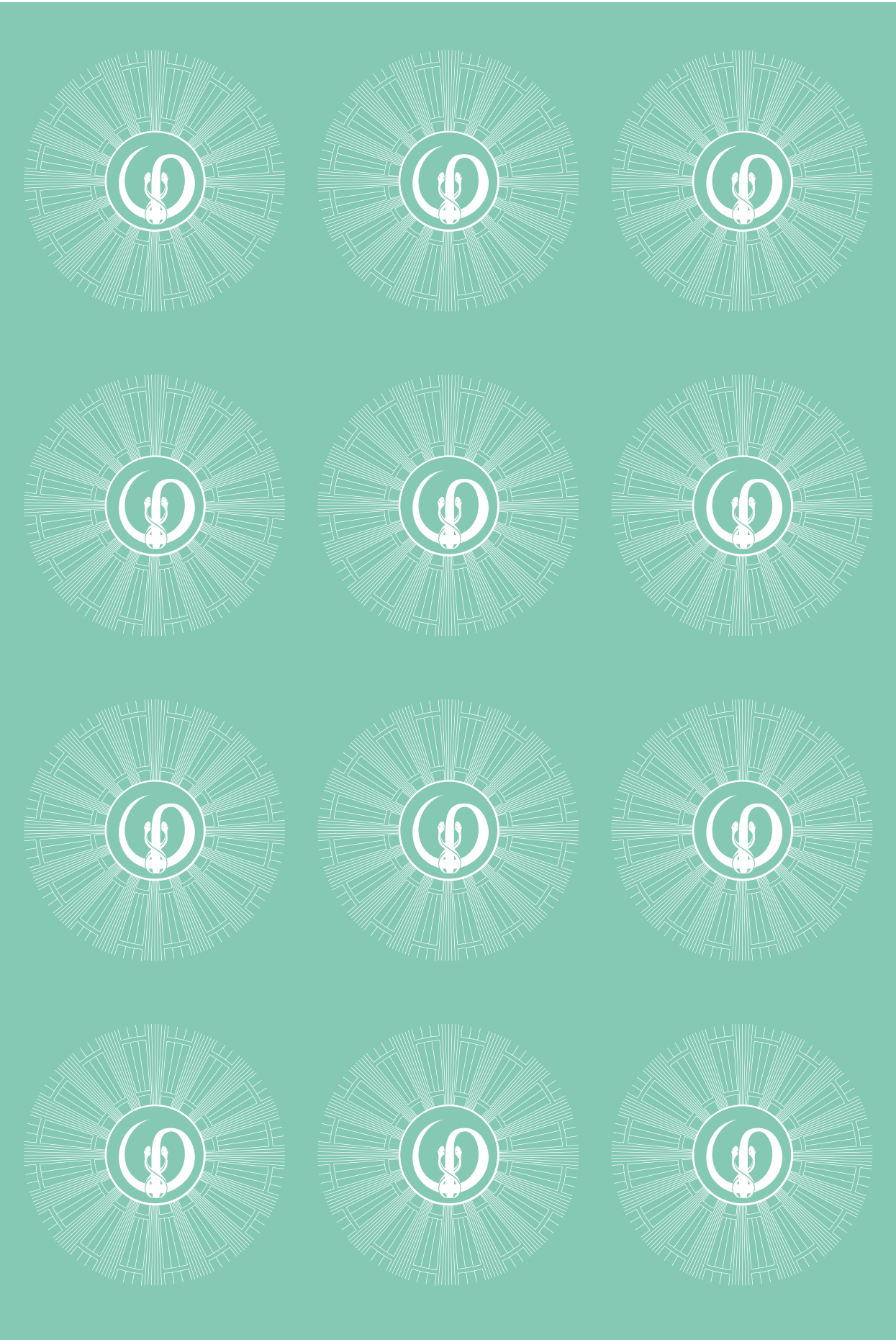
Alors, j'ai allumé la lumière, j'ai vu ton petit visage et j'ai eu peur. Sa peau était fripée, la paupière gauche tombait sur l'œil, la bouche était sèche.

À l'hôpital Necker, dans le silence du creux de la nuit, nos ombres pressées cherchaient leur chemin.

On a déposé un bébé de 3 mois dans le berceau de ma chambre, je veillais. La maman, visiblement inquiète, suivait l'infirmière de près. Son regard passait de l'infirmière au bébé, par a-coups désordonnés. Agathe, l'autre infirmière de garde est arrivée : c'est une deshydratation, a-t-elle dit : on va poser une perfusion à votre fille Madame, vous devriez attendre dans le couloir ». Mais la maman ne bougeait pas « je préfère rester » a-t-elle dit. Elle parlait à son bébé, je n'entendais pas distinctement ses paroles depuis ma position au-dessus de la porte, son visage était caché par le dos des infirmières penchées sur le berceau. « Comme vous voudrez ». La maman faisait sans doute beaucoup d'efforts pour être rassurante : elle parlait au bébé d'une voix douce et chantante.

Le bébé a hurlé, on l'avait piqué ! « tu es le bébé le plus courageux du monde », a dit la maman. Un bruit de sparadrap, sec et précis. « Il faut laisser votre bébé se reposer maintenant Madame, et vous aussi, vous devriez rentrer dormir. Tout va bien se passer, on s'en occupe ». Les infirmières sont sorties et la maman a poursuivi son monologue. Je les voyais tous les deux maintenant. Le bébé avait cessé ses pleurs, je pense qu'il s'endormait. Des larmes coulaient sur les joues de la maman quand elle est sortie de la chambre.

J'ai baissé ma lumière, je la voulais douce et rassurante moi aussi. Dans le silence retrouvé j'entendais sa respiration. Elle était calme et régulière.



Séance 4

Février : Reconnaissance et dénis de reconnaissance.

Le manque de reconnaissance au travail est un facteur de risque psychosocial bien identifié⁴⁸. La reconnaissance au travail peut prendre différentes formes – reconnaissance intersubjective (encouragements ou soutien) ; reconnaissance économique (juste rémunération) ; reconnaissance pratique (accorder les moyens pour faire le travail correctement) – mais elle est fondamentale, ce qui explique le caractère pathogène des activités qui en sont dépourvues⁴⁹. C'est bien ce que pose la psychodynamique du travail : quand la reconnaissance manque, la souffrance n'est jamais loin⁵⁰.

Pour les théories de la reconnaissance⁵¹, la réalisation de soi et la préservation de notre identité dépendent de la reconnaissance mutuelle dans trois sphères, et si l'une de ces formes de reconnaissance fait défaut, « *l'offense sera vécue comme une atteinte menaçant de ruiner l'identité de l'individu tout entier* »⁵². La première sphère de reconnaissance est celle de l'amour et des besoins de soins. La reconnaissance y permet la confirmation de la valeur de notre existence en tant qu'être d'affects et de besoins. La deuxième sphère est la sphère juridico-politique : c'est parce qu'un individu est reconnu comme sujet porteur de droits et de devoirs qu'il peut comprendre ses actes comme une manifestation de sa propre autonomie. La troisième sphère est celle de la reconnaissance de notre valeur sociale. Cette troisième sphère est indispensable à l'acquisition de l'estime de soi et du sentiment de sa propre valeur. C'est principalement dans cette troisième sphère que se jouent les enjeux de reconnaissance au travail.

Or les nouvelles organisations du travail compliquent la reconnaissance mutuelle et peuvent affecter notre identité⁵³. Car notre identité n'est jamais donnée : le rapport positif à soi est vulnérable. Il dépend en partie des relations intersubjectives dans lesquelles notre identité doit être construite et maintenue au fil du temps, au travers d'interactions sociales essentielles qui permettent (ou non) des liens de reconnaissance réciproques.

48 GOLLAC, M., BODIER M., et les membres du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Paris, 2011.

49 GOLLAC, M., BODIER M., *op.cit.*

50 DEJOURS C. et GERNET I., « Travail, subjectivité et confiance », *op. cit.*

51 Les théories philosophiques de la reconnaissance s'inscrivent dans la filiation d'Hegel et du concept de la lutte pour la reconnaissance. Axel Honneth en est le principal théoricien.

52 LAIGNEL-LAVASTINEA. (Propos recueillis par) (07/12/2006). « Honneth A., « Sans la reconnaissance, l'individu ne peut se penser en sujet de sa propre vie », *Philosophie magazine*. (en ligne) <http://www.philomag.com/article,entretien,axel-honneth-sans-la-reconnaissance-l-individu-ne-peut-se-penser-en-sujet-de-sa-propre-vie,180.php>

53 FLEURY, C., *La fin du courage* (E-book). Paris : Fayard, 2010.

Dans les métiers du soin, les attentes de reconnaissance sont d'autant plus importantes qu'elles sont à l'intersection des sphères de l'amour, de la sphère juridico-politique et de la sphère sociale.

En effet, le soin donné témoigne d'abord de la reconnaissance par les soignants des besoins des patients qui peuvent être en situation de grande vulnérabilité physique, psychique ou sociale (sphère de l'amour et des besoins). La plus ou moins grande reconnaissance des besoins des patients peut affecter positivement ou négativement leur identité, parce que la disparition des relations de reconnaissance « *débouche sur des expériences de mépris et d'humiliation qui ne peuvent être sans conséquences pour la formation de l'identité de l'individu* »⁵⁴.

De plus, dans le soin, la reconnaissance des besoins des patients s'incarne dans le travail⁵⁵ qui s'effectue au fil de négociations et de coopérations avec les patients, leurs besoins, attentes et capacités singulières. C'est pourquoi les normes du care – sollicitude et attention aux besoins de chacun – devraient structurer le travail soignant (sphère sociale), et permettre de reconnaître les compétences morales, scientifiques et relationnelles que les soignants mobilisent au quotidien pour effectuer des soins adaptés à chacun.

Enfin, la reconnaissance des soignants importe d'autant plus que le soin est nécessaire pour faire société : l'accès aux soins traduit l'attention et la reconnaissance portée aux plus vulnérables et contribue aux liens sociaux (sphère juridico-politique). « *L'hôpital est investi d'un devoir d'aide et d'assistance sociale. Sans en être l'aspect le plus visible, cette aide est indispensable à la préservation du lien social dans la cité, au delà de l'obligation de permanence des soins, l'hôpital étant pratiquement le seul service public ouvert nuit et jour* »⁵⁶.

Il est donc fondamental pour les patients, pour les soignants, et plus largement pour le vivre ensemble, de penser la reconnaissance des métiers du soin. Tout l'enjeu est de savoir comment faire. Pour les professions soignantes, on sait que plusieurs critères contribuent à une reconnaissance suffisante pour limiter la souffrance professionnelle : un salaire satisfaisant, un personnel en nombre suffisant, l'autonomie professionnelle, le soutien administratif, des bonnes collaborations entre médecins et infirmiers, la valorisation du leadership infirmier, des relations positives dans l'équipe, une attention aux patients, et la possibilité de faire un travail de bonne qualité⁵⁷.

Ces critères constituent des guides minimaux. Ils doivent néanmoins s'accompagner d'une attention au plus près du travail réel, de ses enjeux locaux, et des besoins identifiés par les soignants eux-mêmes. Car si les conflits, tensions et difficultés pour la reconnaissance sont universels, leur localisation et leur formulation spécifique est « *chaque fois indépassable* »⁵⁸.

C'est pourquoi une approche à l'intersection de l'écoute phénoménologique des personnes et de la réflexion politique sur les organisations du travail soignant nous a semblée particulièrement intéressante. Nous avons choisi de partir, comme le propose Emmanuel Renault, des injustices vécues,

pour comprendre les critères pratiques de la reconnaissance⁵⁹. C'est pour cela que nous avons proposé de « *rendre compte de la souffrance vécue* »⁶⁰, et de « *la constituer en objet de récit et de connaissance* »⁶¹, pour (re)construire collectivement les conditions de la reconnaissance mutuelle, à partir, ici, des récits écrits.

Pour cette séance, l'exercice invitait à raconter une injustice vécue au travail. Les thèmes abordés évoquaient les injustices des organisations du travail ; les incohérences de l'institution (qui parfois autorise ou crée des conditions injustes) ; les rapports hiérarchiques difficiles. On y trouvait aussi racontées la confrontation à la souffrance des patients et le sentiment d'injustice que cela génère. On y trouvait enfin le questionnement ouvert par la souffrance, que ce soit celle des patients ou celle des soignants. En ce sens les textes semblaient faire écho aux mots de Ricoeur qui rappellent que la souffrance est aussi une interrogation (« *Pourquoi moi ? Jusqu'à quand ?* »⁶²), une demande d'aide et de compassion, à laquelle il nous faut répondre de notre mieux⁶³.

54 HONNETH, A., « La théorie de la reconnaissance : une esquisse », *Revue du MAUSS*, no 23(1), 2004, pp.134.

55 RENAULT E., « Reconnaissance et travail », *Travailler*, vol. 18, no 2, 2007, p. 126.

56 Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE). « Santé, éthique et argent : les enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier », AVIS N° 101 (RAPPORTEUR BELOUCIF S.), Juin 2007, p.6.

57 BRUNELLE, Y., « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner », *Pratiques et Organisation des Soins*, vol. 40, no 1, 2009, pp. 39-48.

58 « *La reconnaissance de soi est au prix d'un dur apprentissage acquis au cours d'un long voyage à travers ces conflits persistants, dont l'universalité est inséparable de leur localisation à chaque fois indépassable* », RICOEUR, P. *Soi-Même comme un autre*, op.cit., p. 283.

59 RENAULT E., *L'expérience de l'injustice, essai sur la théorie de la reconnaissance*, Paris, La Découverte, 2017, e-book.

60 RENAULT, E., *Souffrances sociales. Sociologie, psychologie et politique*, Paris : La Découverte, 2008, p. 6.

61 *Ibid.*, p. 6.

62 RICOEUR, *La souffrance n'est pas la douleur*, op.cit., p. 32.

63 *Ibid.*, p. 33.

Textes Séance 4

Exercice d'écriture: « Racontez en une page une situation d'injustice vécue au travail, soit sous la forme d'un dialogue, soit sous la forme d'un monologue ».

Texte 1

Parce qu'il était juste, à ce moment-là, d'être « du côté » de la patiente...

Ce jour-là, plus que tout autre jour encore, l'activité au scanner était particulièrement dense. Les rendez-vous de la journée, de 9h du matin à 18h sans interruption, se succédaient à grande vitesse. Infirmière dans ce service depuis plusieurs mois, j'accueillais les patients, les préparais à l'examen et assurais leur suivi jusqu'à la sortie avec leurs clichés. La grande activité du service et les impondérables de la journée (patients à prendre en urgence notamment) généraient le plus souvent des délais d'attente qui s'étiraient et des personnes en attente d'examen qui s'impatienzaient quand elles ne s'exaspéraient pas. Les radiologues assuraient leur vacation à la journée. Ce jour-là, c'était certes le plus compétent de tous qui opérait mais aussi et surtout celui pour qui les mots « attente » et « retard » ne faisaient vraiment pas partie de son logiciel mental.

À 12h, il y avait déjà plus d'une heure de retard sur la programmation du jour. Régulièrement, j'en informais les personnes en salle d'attente, tentant d'apaiser la grogne qui, peu à peu, s'installait. Malgré cela, à 12h30, le radiologue décida qu'il était l'heure pour lui « de sortir déjeuner ». Cela supposait donc d'interrompre les examens et ce, malgré le retard déjà accumulé depuis le matin. Je me retrouvais donc, avec le manipulateur radio, dans l'obligation d'attendre moi aussi. Nous espérions qu'il ne s'agirait que de quelques minutes, le temps donné au radiologue d'aller se chercher un sandwich...

En salle d'attente, une dame âgée, attendait son tour. Alors que je passais devant elle, elle m'interpella : « *mademoiselle, pouvez-vous me dire s'il y en a encore pour longtemps. L'heure de mon rendez-vous était fixée à 11h, il est déjà plus de 12h30. Je suis fatiguée. Pourquoi autant de retard ? Que se passe-t-il ?* » Je tentais alors de la rassurer, lui expliquant la grande activité du service, les urgences bouleversant le planning, le flux des examens plus que tendu, lui cachant bien évidemment le fait que le radiologue s'était absenté pour cause de repas... Le temps passait. Il était maintenant 13h et toujours pas de radiologue en vue. La salle d'attente était en ébullition et la petite dame de plus en plus anxieuse et énervée.

« *Mademoiselle, que se passe-t-il ? Je veux voir le radiologue, tout de suite !* » Obligée de lui répondre que cela était impossible, qu'un examen urgent retardait le planning, m'excusant auprès d'elle car je comprenais parfaitement son impatience. A 13h 30, l'exaspération en salle d'attente était à son comble et moi au bout de mes arguments fallacieux. A nouveau interpellée par la petite dame, je m'entendis lui dire : « *bon ben voilà, le radiologue est sorti déjeuner, nous l'attendons. Nous dépendons de lui et j'en suis désolée.* » Ma déclaration suscita une vague de commentaires peu amènes à l'égard du radiologue de la part des personnes présentes. J'avais la sensation d'avoir « craché le morceau » face à une situation intenable qui consistait à défendre un professionnel de santé à l'éthique défaillante. En me plaçant « du côté » des patients, je retrouvais le sens que je donnais au soin avec le respect qui lui est dû.

13h45, retour du radiologue. Je vais chercher la dame âgée en salle d'attente. En face du radiologue, la voilà qui se met à le sermonner : « *Monsieur, nous attendons depuis des heures et vous vous allez déjeuner. Vous pourriez avoir plus de considération pour les patients !* » Le radiologue bafouille, me regarde avec un éclair de colère dans les yeux et me demande de « m'occuper » de la patiente.

Quelques minutes après, alors que je l'ai raccompagnée, elle qui n'en revient toujours pas de cette attitude du praticien qu'elle juge « inqualifiable », c'est lui à présent qui m'interpelle. « *C'est vous qui avez parlé à cette dame ? Je vais vous faire virer. Pour qui vous prenez-vous, je fais ce que je veux ici.* » Je lui réponds que s'il peut faire ce qu'il veut, il doit le faire en respectant les patients et que le couvrir dans une attitude que j'ai trouvée déplacée ne m'était pas possible. » J'ai dû m'en expliquer un peu plus tard auprès de la direction des soins avec les mêmes arguments. Il n'était pas juste de devoir mentir aux patients, d'accepter l'irrespect et le désengagement, que ce radiologue était coutumier du fait et que travailler avec lui devenait, de fait, de plus en plus compliqué...

Je n'ai pas été « virée », lui non plus. Mais si nos relations après cet événement sont restées « tendues », je ne l'ai plus jamais vu agir de la sorte, avec tant de désinvolture. Peut-être que les mots que lui avait assénés la patiente avaient fait leur œuvre... En tout état de cause, je n'ai jamais regretté d'avoir dit la vérité. Il était juste à ce moment-là d'être « du côté » de la patiente. Point.

Texte 2

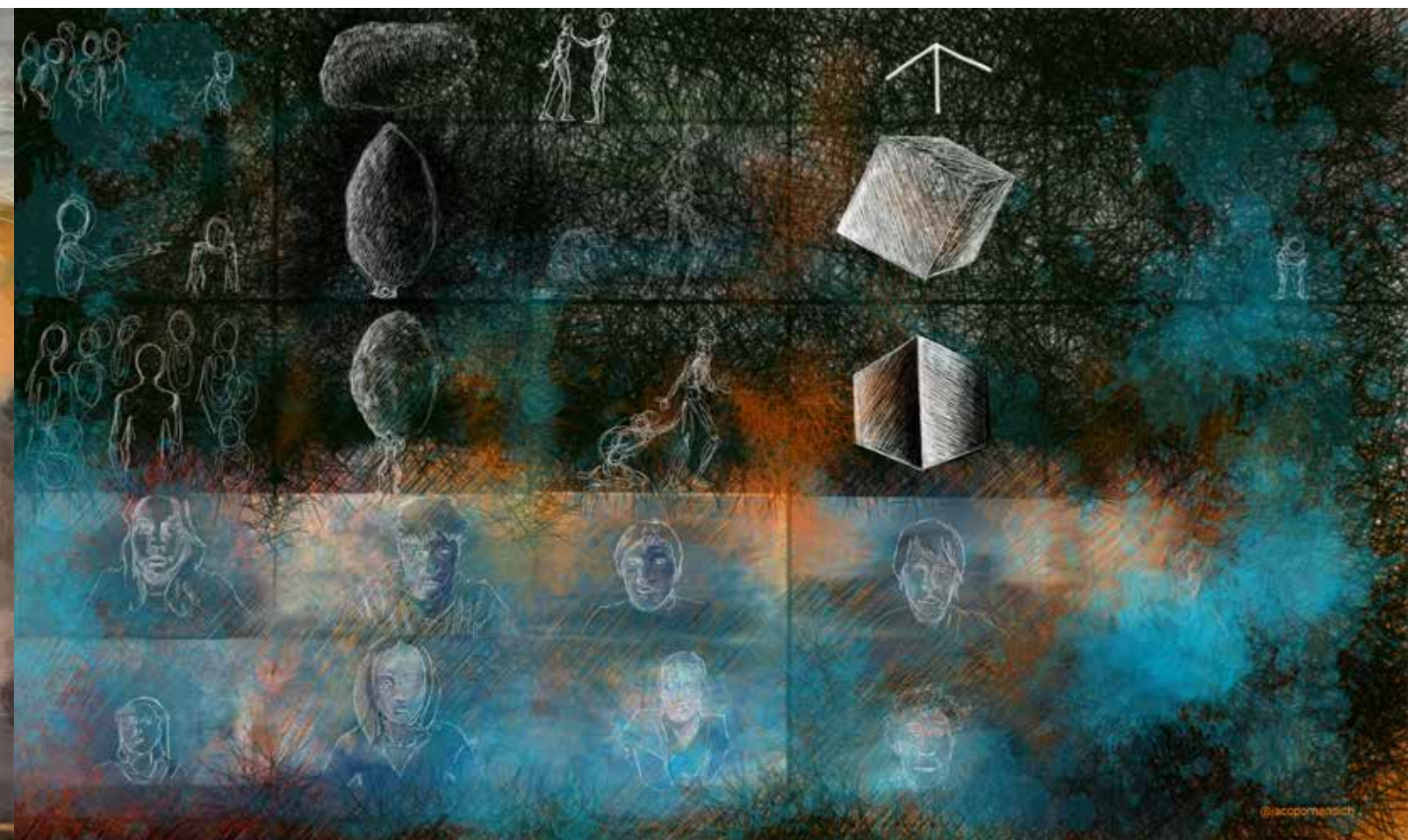
« Putain, c'est vraiment pas juste, chié, chié, chié, et bien sûr c'est moi qui m'énervé toute seule comme cela, à faire les cent pas, sur cette terrasse, c'est trop injuste et en plus, c'est déjà la deuxième clope que je finis, ! Merde, merde, merde !!!

Arrête, calme-toi, réfléchis. Tu es censée être une scientifique non ! En tous cas, tu sais réfléchir posément alors calme-toi et reprends tout ça. Après tu pourras, peut-être, remonter suivre la visite. Pas sûre quand même que tu arrives à te calmer avant la fin de la matinée ! Allez respire un grand coup et reprends.

M. X, soixante dix ans, lymphome B à grandes cellules en échec de troisième ligne. Je pense qu'il faut arrêter les frais. Mais ça, le grand manitou ne veut pas en entendre parler et m'insulte devant tout le monde.

C'est un peu court jeune fille ! Pas très clair non plus. Reprends ! Je le suis depuis un an et demi ce monsieur. Au début de la 2^e ligne, il était encore vaillant, courageux. Il ne se plaignait pas, ne râlait jamais, faisait tous les efforts nécessaires et demandés. Et vas-y que je mange comme quatre alors que je n'ai pas faim. Mais il faut faire plaisir au docteur et à bobonne alors vas-y mange. Et ok pour les aides à domicile pour la toilette etc. L'intimité on s'assoit dessus encore une fois pour prouver au docteur que je peux le faire et pour que bobonne ne s'épuise pas trop. Ça va fonctionner tout ça, hein docteur, et je serai débarrassé de cette putain de maladie, et de vous aussi pour Noël. On y croit encore au Père Noël quand on est malade.

Sauf que je le vois bien dépérir sous mes yeux, moi, Monsieur X. Je suis peut-être jeune et pas assez expérimentée mais je le vois, le lymphome qui rôde et ne disparaît pas. Je le vois M. X diminuer de jour en jour. Alors bilan, PETscan, RCP et c'est reparti pour une 3^e ligne. Direct, comme ça. Sans pause. Et M. X qui vacille un peu plus mais qui continue à faire bonne figure. De plus en plus pâle la figure mais bonne quand même. Et on enchaîne les chimio. Alors quand je l'ai hospitalisé il y a quatre jours parce que « ça n'allait pas », on a pris le temps de discuter franchement pour une fois. Entre quatre yeux. Sans bobonne ni les enfants qui avaient enfin fait leur apparition à l'annonce de la



3ème ligne. Sauf que sans toutes ces barrières, ses murailles, il n'en peut plus M. X. Il aimerait que ça s'arrête, il ne peut plus faire d'effort. Pas qu'il ne veut plus, il ne peut plus. Et je suis d'accord avec lui.

Mais je suis jeune et peu expérimentée n'est-ce pas, alors je vais voir le Professeur B pour lui parler de M. X. Le Professeur F, grand manitou de mes deux, n'était pas là ce jour là, c'est pour cela que j'ai vu avec l'autre professeur. Surtout que M. B est calme, empathique et de toute confiance. C'est tellement agréable de discuter avec lui de cas difficiles. Et M. B est d'accord et me soutient dans cette décision d'arrêt thérapeutique ! Je suis confiante, j'ai l'avis d'un éminent professeur, le patient est d'accord, la famille aimante comprend. Que la visite du Pr F commence !

Et patatras. On aborde le cas de M. X. L'externe présente le cas. L'interne donne les examens récents et je conclus à un arrêt thérapeutique. Putain qu'est-ce que je n'avais pas dit !!! Voilà le gros Pr F tonitruant et théâtral qui me balance devant tout le monde, grande visite oblige, « si tu penses vraiment ça, tu t'es trompée de métier ! »

Comme ça... Sans discussion, pour m'humilier peut-être ? Pour asseoir son autorité ? Parce que je suis une femme ? Pourquoi ??? Je n'ai même pas pu placer que M. B était d'accord avec moi, de même que le patient et sa famille. Je suis partie et me voilà, furieuse contre la terre entière ! Je m'en souviendrai longtemps de cette journée de merde !! »

Texte 3

Par trois fois j'étais passée devant la porte égayée par un dessin d'enfant indiquant « la maison d'Alcira ». Il allait falloir que je pousse la porte.

La « maison d'Alcira » était le nom donné à l'hôpital de jour par Juliette qui découvrait la joie des mots. Malade dès les premiers mois de vie elle avait grandi avec la maladie et acquis ses premiers mots alors qu'elle était en soins palliatifs. « La maison d'Alcira » cela en disait long. Une deuxième maison où elle venait plusieurs fois par semaine pour une transfusion ou l'ajustement de son traitement antalgique. Mais aussi la chaleur d'une maison entretenue par Alcira oncologue pédiatre vénézuélienne. Tous les enfants avaient suivi Juliette et l'hôpital de jour était devenu la maison d'Alcira.

Alcira pédiatre hospitalier à Caracas avait complété sa formation d'oncologue en France avant de retourner au Venezuela. A Caracas elle courrait du service qu'elle avait développé à l'hôpital public, une clinique privée, les bidonvilles où elle avait mis en place ce que l'on pourrait décrire comme un service de soin à domicile pour les enfants atteints de cancer. L'abandon des soins était tel dans cette population défavorisée qu'il fallait soutenir les familles tout au long du traitement dans leur cadre de vie. Il était facile d'imaginer sa vitalité et sa générosité bataillant sans relâche pour tenter de guérir ces enfants avec trop peu de moyens.

Son mari était décédé très jeune et elle élevait seule ses deux enfants. Jusqu'à cette nuit où elle avait été agressée alors qu'elle quittait l'hôpital. Le gardien était arrivé juste à temps pour mettre fin à la sauvagerie de l'agression si fréquente à Caracas tristement réputée pour son niveau d'insécurité. Pour échapper à cette menace constante et protéger l'avenir de ses enfants elle avait cherché à revenir en France.

Nous avons eu la chance de pouvoir lui offrir un poste de médecin à l'hôpital de jour qui rapidement lui avait permis de travailler. La réalité était bien moins belle. Il s'agissait d'un poste de faisant fonction d'interne payé une misère qui lui permettait juste de payer un loyer HLM et de faire vivre ses deux enfants. Mais cela n'entamait pas une joie de vivre communicative. Alcira avait pris ses marques et ses compétences solides avaient conquis les familles de l'équipe soignante. Elle avait vite habité l'hôpital de jour occupant un rôle majeur dans le parcours de soin des enfants. Cette petite partie du service était devenue la maison d'Alcira.

Après quelques années de cette situation financièrement instable il avait fallu réfléchir à faire évoluer son statut. La seule option était de passer ce concours des médecins étrangers. Cette grande spécificité bureaucratique française qu'est le concours devint le mur à franchir. Un mur qu'Alcira ne savait pas comment aborder avec ses deux enfants adolescents, son travail, ses conditions de logement rudimentaires. Ce mur avait fini par l'obséder et entamer sa joie de vivre.

Un jour, il a fallu que je lui dise que l'hôpital ne pouvait plus prolonger son contrat car elle n'avait pas le concours et que les textes ne permettaient plus de garder des médecins faisant fonction d'internes au-delà d'un certain délai. La direction considérait avoir déjà fait un effort considérable en laissant cette situation perdurer des années. Il n'y avait plus d'issue. La qualité des soins prodigués, la solidité de la structure mise en place, la satisfaction des familles n'avaient aucune valeur au regard de la mise en conformité avec les textes et la religion du concours.

Il fallait que je rapporte cette injustice.

Texte 4

Je me lance dans cette première expérience de co-écriture, en me demandant si je suis légitime pour le faire... Mais la question de ma légitimité est permanente chez moi. Je ne sais même pas si ce qui va suivre présente un quelconque intérêt.

Tant pis, je me lance... « C'est pas juste », cette phrase fait partie du langage quotidien, et dès l'enfance ; il suffit de voir la littérature enfantine qui contient ces trois mots dans le titre. Je l'ai fait, c'est stupéfiant...

Tous les parents ont eu à éprouver cela avec leurs enfants qui semblaient mesurer leur amour à l'épaisseur de la tranche de gâteau, le nombre de petits pois dans l'assiette...

Ai-je eu à subir, ai-je contribué à créer de l'injustice, à cautionner de l'injustice dans mon exercice professionnel ? L'ai-je expérimenté, subi, consciemment ou inconsciemment ?

Certainement.

Des soignants rencontrés lors de formation font part régulièrement de ce qu'ils éprouvent.

Est-ce juste que les soignants soient « obligés » de prendre en compte des exigences de telle ou telle famille pour que leur parent soit « traité » autrement que les autres ? Quid dans ce cas du résident qui n'a pas de famille, qui ne demande jamais rien, qu'on oublierait presque et qui, de fait, passe toujours après celui qui est « défendu » par sa famille ?

Parfois, ces pressions sont cautionnées par l'encadrement et la direction, et mettent les soignants en grande difficulté.

Justice, équité... fondements et piliers de l'éthique selon l'OMS, que nous éprouvons (mettons à l'épreuve) chaque jour.

Et ce qui nous est imposé de vivre depuis plusieurs mois fait ressortir ce « sentiment » d'injustice de façon très prégnante.

Au nom de quoi, tel ou tel est autorisé à sortir, ou pas, protégé contre lui-même, contre les autres potentiellement dangereux, tel ou tel doit, peut travailler seul ou au contact des autres... pourquoi les « jeunes » et pas les « vieux » ?

Pourquoi...

Texte 5

Tentative d'entretien

- À quelle heure est le rendez-vous ?

- Voyez avec mon secrétariat.

J'avais longé les dalles noires et blanches du couloir au premier étage. Le staff.

L'heure, l'heure.

- Pourquoi m'avez-vous demandé ce rendez-vous ?

- C'est au sujet...

- Oui dites.

- Vous avez dit que, à propos de mon contrat, le renouvellement était en cours d'étude alors avant l'été je...

Rires. J'ai vraiment dit ça ? Non !

- Y a-t-il une démarche à suivre pour confirmer mon projet afin de développer le service, les perspectives d'ouvrir des classes, le perfectionnement et aussi les compétences...

- Vous avez peur ou quoi ?

- C'est juste pour savoir avant l'été.

- Mais je n'en sais rien.

- Vous avez dit.

Rires. Je dis, je dis, faut pas tout croire.

- Oui mais avant les congés d'été j'ai besoin.

- En septembre il sera bien temps de décider.

- Pas si, monsieur, je dois chercher un poste, pas si mes affaires sont à déménager.

- Je sais pas, je vais me renseigner, on vous dira.

- Dans la procédure peut être que.

- Je connais la façon de faire, moi-même j'ai vécu cette situation. Je sais.

- Pourriez-vous.

- Quoi ?

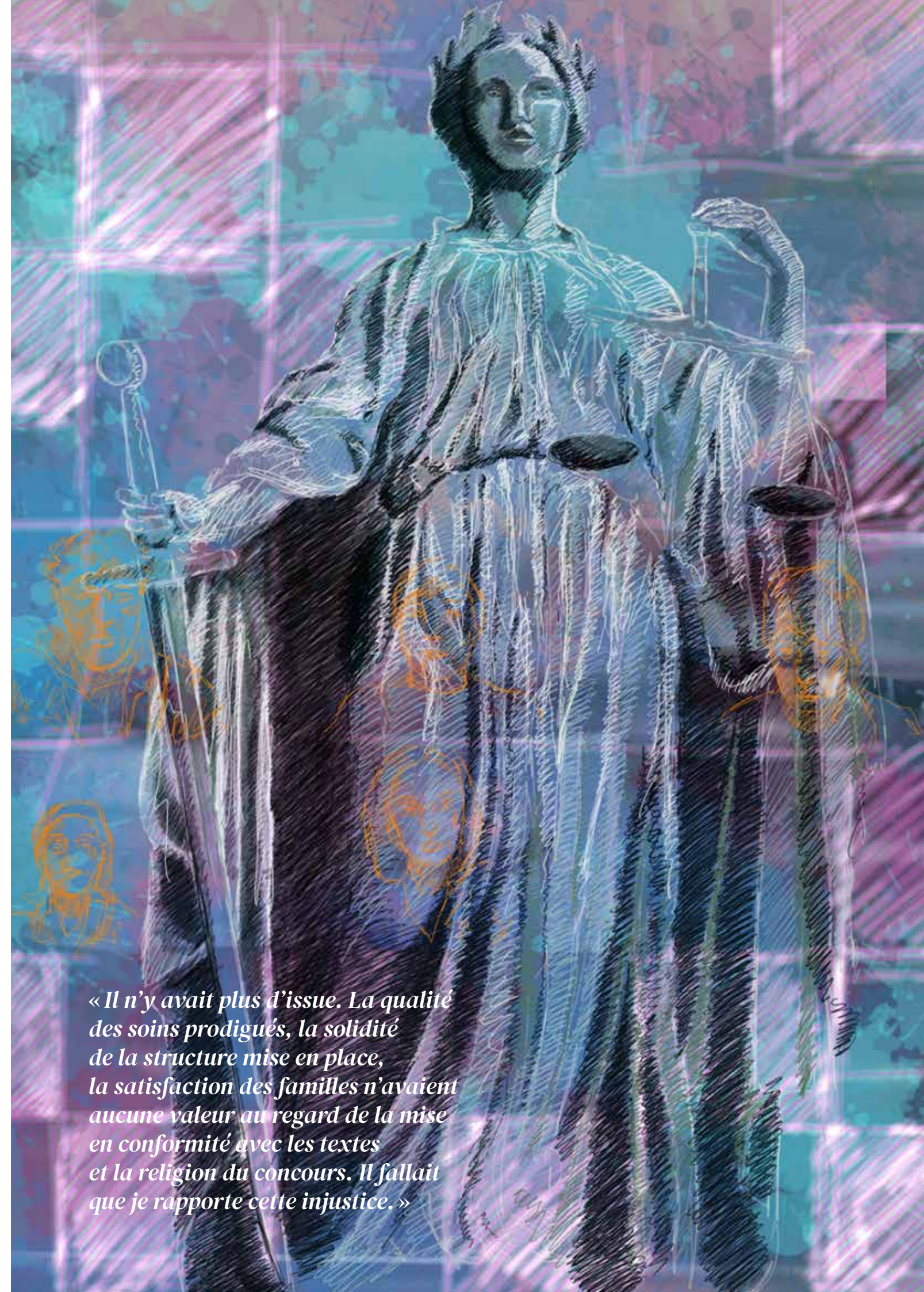
- ...

- Dites ?

- Vous me contacterez par... euh.

- Pas avant septembre. C'est l'heure. Allons. Bon été si je ne vous revois pas avant.
- Bel été à vous aussi monsieur.

Dalles noires et blanches, teint pâle. Je m'éloigne.



« Il n'y avait plus d'issue. La qualité des soins prodigués, la solidité de la structure mise en place, la satisfaction des familles n'avaient aucune valeur au regard de la mise en conformité avec les textes et la religion du concours. Il fallait que je rapporte cette injustice. »

Séance 5

Mars : Les organisations du travail et le travail empêché.

Si les théories de la reconnaissance font dépendre l'identité personnelle de la reconnaissance mutuelle, la clinique de l'activité donne à la reconnaissance au travail un sens différent.

Pour la clinique de l'activité, la reconnaissance désigne « moins la reconnaissance par autrui (...) que la possibilité pour les travailleurs de se reconnaître dans ce qu'ils font, c'est-à-dire dans quelque chose. J'entends par là l'inscription dans une histoire qui n'est pas seulement celles des sujets concernés mais celle d'un "métier" qui n'appartient à personne en particulier mais dont chacun est pourtant comptable »⁶⁴. Pour Yves Clot, les destinataires du travail ne sont pas seulement la hiérarchie, les pairs ou les clients, mais aussi ce qu'il appelle « l'instance trans-personnelle » du métier, « le répondant collectif de l'activité personnelle, l'histoire qui se poursuit à travers moi, celle que je parviens ou pas à faire mienne en y mettant précisément du mien »⁶⁵.

Or, si « poussé par des organisations de travail délétères », on oublie que « faire son travail c'est aussi s'acquitter du tissage générique de ce 'quelque chose' de commun, la psychopathologie du travail n'est jamais loin »⁶⁶. Les organisations du travail, qui reposent sur l'augmentation des cadences, des protocoles rigides, une évaluation individualisée et de plus en plus de précarité, abîment le collectif et empêchent le tissage de l'instance transpersonnelle du métier qui permet d'éprouver la satisfaction du travail bien fait. De plus en plus, « des personnes qui souhaitent travailler dans les règles de l'art se heurtent à des organisations qui sacrifient la qualité du travail, dans tous les secteurs »⁶⁷. Ainsi, en 2014, 37 % des salariés de la fonction publique d'État déclaraient ne pas ressentir (toujours ou souvent) « la fierté du travail bien fait »⁶⁸.

C'est particulièrement vrai dans les métiers du soin. Avec la T2A s'est mise en place une logique de la rentabilité, dans laquelle ce sont les recettes issues des activités hospitalières qui déterminent les dépenses et investissements, ce qui n'est pas sans conséquences. Cela conduit parfois les soignants à devoir « tricher » pour faire un travail de qualité, tout en entrant dans la logique gestionnaire de rentabilité.

64 CLOT, Y. « Clinique du travail et clinique de l'activité », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1, no. 1, 2006, pp. 165-177.
65 *Ibid.*
66 *Ibid.*
67 NASI M.(20/01/2016), Souffrance au travail : oubliez le psychologue ! Les risques psychosociaux ont été instrumentalisés et ont masqué l'enjeu politique des conflits en entreprise, selon la psychologue du travail Lise Gaignard, *Le Monde* (En ligne) https://www.lemonde.fr/entreprises/article/2016/01/24/souffrance-au-travail-oubliez-le-psychologue_4852707_1656994.html
68 CLOT, Y., Clinique, travail et politique, *Travailler*, vol. 36, no. 2, 2016, pp. 91-106.

Yves Clot donne ainsi l'exemple d'un chirurgien qui, devant coder ses actes selon les critères de la T2A, doit coder une complication « fictive » pour obtenir, pour un patient, une surveillance soutenue (en réanimation) sans « perdre d'argent ». Ayant codé la complication fictive, il informe les infirmières et la famille qu'il n'y a en réalité pas de complication, mettant chacun mal à l'aise à l'idée de devoir « entrer dans la combine »⁶⁹. Ces situations peuvent donner le sentiment que le travail bien fait n'est plus possible, et conduire à ce que l'on « se cherche en vain dans ce qu'on se voit faire »⁷⁰.

Or il est fondamental de se reconnaître dans ce que l'on fait, parce que, comme l'a montré Hannah Arendt, le travail participe de la condition humaine. Pour Arendt, l'activité humaine est orientée selon trois visées : « *Parce que l'homme est un être vivant, il souscrit à la nécessité du labeur, d'avoir à faire quelque chose pour se maintenir en vie (travail) ; Parce qu'il est un être conscient, il se sait mortel, et il sait l'indifférence de la nature à son égard : il veut rendre le monde familier, y laisser sa marque, et il le peuple d'objets de son invention – il fabrique un monde (œuvre) ; Parce qu'il est un être social, il apparaît aux autres et veut tout à la fois leur manifester le sens qu'il accorde à cette vie ensemble et leur montrer ce dont il est capable (action). Travail, œuvre, action : les activités humaines se déploient selon cette triple vectorisation. Se maintenir en vie. Produire un monde humain d'objets. Vivre humainement* »⁷¹.

Comme le montre Girardot, ces catégories sont analytiques : elles sont faites pour penser et analyser les situations. Mais « *dans l'activité concrète du travail (...), les différentes orientations du travail, de l'œuvre et de l'action, sont le plus souvent mêlées* »⁷². Cela explique qu'un travail qui ne fait pas sens, qui n'est pas *bien fait*, dans lequel on ne peut pas exprimer qui l'on est en même temps que l'on montre aux autres ce dont on est capable, cela fait souffrir.

Or les nouvelles organisations du travail, parce qu'elles se concentrent sur la productivité, tendent à générer des conflits sur les critères du travail bien fait. En effet, les discours managériaux sont opérationnels sur la productivité, mais ils ne prennent pas en compte l'amélioration de la qualité de l'acte, le confort du patient et les conditions de travail des soignants.

C'est pourquoi même si « *les questions soulevées dans la gestion des hôpitaux se posent vraiment* »⁷³, on ne peut pas y répondre sans controverses et débats sur la qualité du travail *réel* avec ceux – précisément – qui travaillent. Et, pour Clot, si l'institution se concentre uniquement sur la gestion budgétaire, elle ne répond plus de la qualité réelle des actes réalisés. Or, à force, « *les soignants n'en répondent plus non plus s'ils ne trouvent pas de recours ailleurs que dans un dévouement individuel sans fond* »⁷⁴. Le collectif de métier est ce qui « contient » les gestes de chacun, ce qui permet le tissage de l'histoire individuelle et collective autour d'un métier dans lequel on se reconnaît.

Un travail « bien fait » est toujours discutable et doit être discuté, mais il doit l'être collectivement pour contribuer à un travail « *soigné, dans tous les sens du terme, dans lequel nous nous reconnaissons et qui soit défendable à nos propres yeux* »⁷⁵. Pour cela, Clot propose d'ouvrir un espace de discussion autour d'une dispute professionnelle instituée, dans laquelle chacun contribue à la controverse

au fil de laquelle sont élaborées des solutions à expérimenter. Dans ce cadre, les professionnels jugent *entre eux* des critères du travail bien fait et peuvent défendre leur conception de la qualité aux autres évaluateurs.

Il s'agit au final de revenir à un dialogue conflictuel, dans lequel chacun envisage le même monde d'une perspective différente, jusqu'à imaginer (au fil des désaccords normaux) des solutions nouvelles⁷⁶. Et cela contribue à restaurer un récit commun, un sens partagé, et un *pouvoir d'agir* nécessaire pour travailler⁷⁷. Le travail peut alors redevenir un lieu vivant, capacitaire, dans lequel des possibilités nouvelles d'actions émergent. C'est (entre autres) pour constituer un collectif qui nourrit des perspectives différentes sur le travail soignant, un collectif créatif et capacitaire, que nous avons organisé le séminaire.

Les textes de cette séance abordaient l'engagement des soignants pour les patients ; les cadences accélérées et leurs conséquences ; les départs ou désirs de départs ; le travail bien fait (avec du temps, de l'initiative, de l'engagement) ; la difficulté à défendre ce travail bien fait ; et la volonté de le défendre encore.

69 CLOT Y., *Le travail à cœur*, Paris, la Découverte, 2010, p. 71.

70 *Ibid.*, p. 78.

71 GIRARDOT, D. « Travail et banalité du mal. Le concept arendtien de travail », *Travailler*, vol. 35, no. 1, 2016, pp. 213-232.

72 *Ibid.*

73 CLOT Y., *Le travail à cœur*, Paris, la Découverte, 2010, p. 77.

74 CLOT Y., *Le travail à cœur*, Paris, la Découverte, 2010, p. 80.

75 CLOT, Y. « Réhabiliter la dispute professionnelle », *Le journal de l'école de Paris du management*, vol. 105, no. 1, 2014, pp. 9-16.

76 CLOT Y. Prendre ses responsabilités ? De la santé au droit, *Sociologie du travail* 2019 ; 61, n°2 : en ligne <https://journals.openedition.org/sdt/17345>

77 *Ibid.*

Textes Séance 5

Exercice d'écriture : « Écrivez une page dans un style journalistique (article, interview, récit circonstancié etc.) soit sur les conditions d'un travail bien fait, soit sur une situation de travail empêché ».

Texte 1

« HAPPY HOUR » À BEYROUTH

Jour mémorable à Beyrouth le mardi 4 août, quand l'explosion de plus de deux tonnes de nitrate d'ammonium dans un entrepôt du port fit plus de 200 morts (certains corps restent encore introuvables), quelques 5000 blessés, des centaines de familles délogées. Les silos et les entrepôts du port et des quartiers entiers, mais aussi les écoles et les hôpitaux, sur un rayon couvrant la moitié de la ville, furent touchés et parfois complètement démolis par la déflagration qui fut classée la troisième la plus puissante de l'histoire après Hiroshima. Le traumatisme est profond et les séquelles lourdes malgré sept mois passés depuis l'événement. Mais dans ce tableau si sombre pointe une lueur de résilience.

Il est des métiers où l'on est spécialiste en réparation. On peut être doué pour la mécanique, ou pour les finances, mais les médecins, eux, cumulent les dons : de la biologie et l'anatomie, de la mécanique des articulations, à la chirurgie générale, ou plastique, le tout passant par la communication et la gestion des ressources humaines... Jongler avec la qualité de vie, voire la vie, est une vocation plus qu'une profession. Sauver et guérir, assurer et rassurer : ce n'est pas donné à tous. On n'est point tout-puissant, et il faut savoir baisser les bras au bout de la lutte, jeter l'éponge le moment venu, et retourner à la tâche le lendemain sans remords ni regrets, tranquille et lucide, et le moral d'acier intact et infaillible.

L'après-midi du 4 août, rue Gemayzé, un « Happy Hour » animait les cafés et les petits bars, des adolescents et d'autres à peine plus qu'adolescents étaient venus nombreux pour la gaieté de ce quartier si convivial avec ses bâtiments séculaires mais fiers de leur longue histoire et du prestige d'antan, pourtant rajeunis par le parfum jovial de la foule sur les trottoirs. Mais ce jour-là, une autre attraction captait les regards : des feux d'artifice jaillissaient au milieu d'un incendie parti dans un entrepôt au pied des silos du port, et la foule festive se précipita pour se ranger contre la rampe du pont qui surplombait le spectacle à quelques centaines de mètres, portables et caméras brandis pour éterniser le moment, une animation inattendue, un moment de joie inopiné. Et arriva 18:08... La seconde fatale, le souffle infernal de la charge meurtrière. Personne n'a pu admirer le clou du spectacle, le beau champignon et la jolie teinte orangée du panache de fumée.

Il a fallu courir... Les débris de métal, les gravats et les éclats des vitres jonchaient le sol, plusieurs étaient en sandales, et certains avaient leurs sandales arrachées par le souffle de l'explosion ; arrachés aussi des lambeaux de peaux, des moitiés de visages. Ici, un œil exorbité ; là, une oreille déchiquetée ; ouvertes étaient aussi les plaies, béantes les blessures, des corps tailladés et cisailés traînaient et peinaient à se redresser, d'autres se figeaient, tétanisés ou pétrifiés, les côtes défoncées, ou même littéralement éventrés, derrière le volant d'une voiture renversée par la déflagration.

Il a fallu courir ! Heureusement, les hôpitaux n'étaient pas loin, dans un rayon de quatre à cinq kilomètres. Les premiers qui arrivèrent découvrirent toutefois des entrées dévastées, des baies vitrées défoncées, des salles sans murs et des services sans portes...



« Et pourtant, au milieu de ce chaos, les soignants, eux aussi ensanglantés, blessés, meurtris et épouvantés, étaient là et prenaient en charge les urgences, tantôt sur le comptoir de la réception, tantôt sur un chariot bancal ou une moitié de chaise roulante, au bord d'un trottoir ou au milieu d'un parking. »

Et pourtant, au milieu de ce chaos, les soignants, eux aussi ensanglantés, blessés, meurtris et épouvantés, étaient là et prenaient en charge les urgences, tantôt sur le comptoir de la réception, tantôt sur un chariot bancal ou une moitié de chaise roulante, au bord d'un trottoir ou au milieu d'un parking. Ils devaient se contenter de ce qui leur restait d'ustensiles et de produits dans les placards ravagés, de ce qui leur restait encore de sang-froid et de lucidité.

Compter aussi les kilomètres de marche à pied : des silhouettes en processions ensanglantées sillonnaient les rues, d'un hôpital à Jeitawi ou Achrafieh jusqu'à un autre, rue Hamra ou Clémenceau, à la recherche d'une place disponible entre deux blessés, ou d'un proche égaré, transporté à la hâte et dans une panique absolue à moto ou sur une mobylette de passage. Survivre demeurait une question primitive, de chance, de simple coïncidence de hasards, de futilité, d'absurdité dans un moment de terreur, une nuit d'horreur. Aussi, un jeune interne dans les urgences a commenté au micro d'une journaliste qu'il en avait pris ce soir-là pour tout un semestre de stage. Une autre infirmière, dont la photo a fait le tour des médias dans le monde, témoigne encore, convaincante et sans fausse modestie, comment avec une collègue elles ont réussi à sauver cinq bébés prématurés en manque d'oxygène, en les transportant rien que dans leurs bras jusqu'à un autre hôpital épargné par le sinistre. Un moment de déréliction où des individus anonymes tenaient très héroïquement encore le coup, et tout le reste tenait à son tour de leur présence, de leurs réflexes, de leur vigilance...

Le corps médical, cette nuit-là a eu sa part de souffrances et de douleurs, mais aussi de mérites et d'honneurs. Tout le monde leur tire son chapeau pour le travail accompli, pour la tâche si bien remplie, pour le courage et pour la ténacité de ces hommes et de ces femmes jusqu'il y a peu anodins, mais qui en sortent ennoblis. Des cicatrices encore fraîches circulent dans les rues de Beyrouth, des visages arborent leurs points de sutures, des béquilles battent les trottoirs et gravissent les escaliers... Eh oui la vie reprend, le souffle revient, une résurrection, "Happy Hour" pour une reconnaissance infinie et permanente aux blouses blanches immaculées.

Texte 2

Interviewer : Dans un monde gestionnaire où le « travail bien fait » se mesure avant tout en termes de rapidité, de rentabilité et de quantité, que peut-on dire des conditions permettant à un.e psychologue clinicien.ne de bien faire son travail ?

M.X: Je commencerais par une observation préalable partageant mon effarement que cette question ne m'ait jamais été posée depuis le début de ma vie professionnelle. Or je peux dire que je suis déjà après le milieu du chemin en matière de carrière. En creux, ça en dit déjà long, à mes yeux, sur les relations de travail et sur « la culture du travail » dans laquelle nous baignons (dans ce nous, je ne mets pas que les « psy » mais tous les employés dont les conditions de travail dépendent en grande partie d'un employeur).

Ensuite pour ma réponse à votre question, je dirais qu'il faut considérer deux points de vue concernant les *conditions du travail bien fait* : le point de vue intérieur et le point de vue extérieur. C'est là où les choses se compliquent. Il est très commun de dire « des psys » qu'ils ont l'art de compliquer les choses. Mais je ne crois pas que cela tienne, de leur part, à un désir d'obscurité assignant les autres au non-savoir mais plutôt à la nature même de leur travail : le.a psychologue travaille (généralement) « à main nue », il est son propre outil de travail et donc son intérieur compte.

Interviewer : Donc cela revient à considérer les conditions extérieures (l'environnement) et les conditions intérieures (propre au psychologue) de cet artisanat d'une part ; et le travail tel qu'il peut

être évalué par le.a psychologue lui.elle-même, et selon un point de vue extérieur d'autre part, c'est bien cela ? Pouvez-vous donner des exemples pour que cela devienne plus concret ?

M.X. : Oui je vais le faire. Mais je veux aussi préciser que les quatre éléments que vous venez de poser sont bien sûr dans un rapport d'influence mutuelle.

Voici mon exemple : J'ai travaillé plusieurs années comme psychologue sur des missions internationales pour une ONG d'urgentistes d'envergure. Les conditions extérieures étaient alors le plus souvent un pays en situation de post-conflit extrêmement pauvre au milieu de médecins et de bénéficiaires pour lesquels le travail du psychologue était au mieux incongru au pire dénué de sens et de valeur. Il s'agissait donc de rendre mon travail visible et pertinent dans ce contexte spécifique sans y perdre moi-même sens et valeurs. Sur l'une de ces missions, mon travail se matérialisa de la manière suivante : ne disposant pas d'un espace propre (le fameux sanctuaire du secret typique du psychologue) je décidais de m'installer au milieu de la zone de triage de la clinique, au vu et au su de tous, pour y accueillir, dans un espace délimité par des matelas, les mamans et leur bébés suivis pour malnutrition. J'y déployais, avec l'aide de mes assistants que je formais sur le sol, ma fonction phorique (celle qui tient et contient) portant attention aux relations mère-bébés, une attention tout aussi consistante et nécessaire à mes yeux que celle des compléments alimentaires prescrits par les médecins. Je m'appuyais dans cette proposition sur des référents théorico-cliniques acquis lors de ma formation (les conditions intérieures) sur lesquelles s'étayait mon dispositif. Je peux aussi identifier avec le recul un autre ingrédient de mes conditions intérieures d'alors : il s'agissait par cette invention de relever le défi de faire mon travail malgré tout, de faire la preuve qu'un.e psychologue pouvait être utile en pareil lieu et que ça se voie.

Interviewer : par cet exemple, vous avez précisé ce qu'on peut entendre par les conditions extérieures et intérieures propres au travail d'un.e psychologue ? Qu'en est-il de la question du « bien-fait » ?

M.X. : [hahaha, rire] vaste sujet! Là encore les aspects de l'interne et de l'externe sont à distinguer. De mon point de vue, il y avait de quoi être satisfaite d'avoir réussi à inventer avec les « moyens du bord » une manière de faire mon travail et que ce type de soin trouve sa place dans le théâtre de la clinique des corps. Cette première intervention (en terme chronologique dans ma mission) m'avait aussi permis d'attendre qu'un lieu plus approprié au travail « sous secret » du psychologue soit construit et de ne pas perdre mon temps, ma motivation et le sens du fait d'un travail empêché. J'avais aussi ouvert le dialogue avec mes collègues somaticiens sous forme de « à quoi sert un.e psychologue et que fait-il.elle? ».

Avais-je bien fait mon travail du point de vue des mamans et de leur bébé ? Rien ni personne ne pourra jamais dire combien cette intervention a pesé en grammes dans la balance des petits pesés chaque semaine, ni quantifier ce qu'elle a soutenu du lien entre ces mères et ces bébés. C'est mon intime conviction et mon observation clinique contre l'évidence-based-medicine !

Enfin quelle évaluation l'institution-ONG a-t-elle faite de ce travail ? Elle a envoyé une autre psychologue prendre ma suite à la fin de ma mission de démarrage de six mois. Les activités de soin psy (qui s'étaient alors largement diversifiées) ont perduré encore six mois de plus puis ont été jugées « non essentielles », ce qui ne dit bien sûr rien du fait de savoir si elles étaient bien faites ou non. On m'a alors proposé de retourner sur place pour « fermer » le volet psy du projet. Et on m'a payé pour faire un rapport de capitalisation portant sur l'année d'activités psy sur cette mission qui est venu fournir une étagère du département médical au siège de l'ONG. Que de travail bien fait !



« Les infirmières marchent vite pour débiter les traitements de ceux qui sont déjà là, réaliser les bilans nécessaires à la chimio de celui-ci, prévenir le médecin que M^{elle} Truc va vraiment moins bien que d'habitude. Et le téléphone sonne encore dans la poche blanche de l'IDE : la pharmacie réclame en urgence le Ok médical pour le traitement hors de prix de Madame Machin, ça y est ? On peut y aller ? »

« Parce que vu le prix du produit on attend quand même d'être sûr, vous comprenez ? Le dépôt de sang prévient que les poches de Monsieur Bidule sont prêtes, vous venez les chercher ? Et les infirmières courent de plus en plus entre chaque patient . »

Texte 3

« Je n'ai pas fait ce métier pour bafouer tous les jours un peu plus mes valeurs de soignante ».

Solange, aide-soignante depuis plus de 10 ans au sein d'un Ehpad, s'y résigne, douloureusement. Elle va quitter son poste et peut-être même son métier. Des conditions de travail de plus en plus dégradées avec un fort impact sur les résidents motivent sa décision. « *Je n'ai pas fait ce métier pour bafouer tous les jours un peu plus mes valeurs de soignante* » explique-t-elle.

La rapidité et la productivité ne vont pas de pair avec l'attention et la bienveillance. Solange, aide-soignante, est en le témoin tous les jours alors qu'elle prend son poste à l'Ehpad.

« *Je ne peux plus accepter de travailler dans les conditions que m'impose mon institution. C'est de pire en pire. Il en va du respect que nous devons aux personnes résidentes ici et des soins que nous sommes engagés à leur prodiguer* » explique-t-elle.

En effet, comment trouver l'écoute nécessaire à chacun d'entre eux quand le planning du matin oblige les deux aides-soignantes en poste à pratiquer 10 toilettes chacune, sans oublier tous « ces petits riens du soin » qui rythment le quotidien, indispensables au bien-être des patients, qu'il s'agisse d'un oreiller à remonter, d'un bassin à installer, d'une robe à réajuster ou d'une paire de lunettes tombée sous le lit et à récupérer...

C'est de pire en pire. Il en va du respect que nous devons aux personnes résidentes ici et des soins que nous sommes engagés à leur prodiguer ».

« *Courir d'une chambre à l'autre, travailler à la chaîne, entendre des appels de résidents et ne pas pouvoir se rendre disponible pour y répondre n'est pas sans conséquence. Ce que je vais vous livrer l'illustre sans fard, raconte Solange. J'étais occupée à faire la toilette de Madame X. Je ne voulais pas la brusquer car ses douleurs articulaires étaient vives. J'étais à son écoute, et peu importe le temps... je me devais d'être là, disponible, toute entière pour elle. Le bruit d'une sonnette, témoin d'un appel de résident dans l'une des chambres voisines, me parvenait mais j'étais dans l'incapacité d'y répondre. Je devais finir l'installation de Madame X., habillage, mise au fauteuil, réfection du lit, sans oublier les quelques gouttes de parfum autour de son cou et sur ses poignets comme un rituel auquel je ne pouvais déroger. Et cette sonnette, toujours vibrante qui m'indiquait que personne n'y avait encore répondu... Lorsque je suis sortie de la chambre de Madame X. le temps s'était écoulé. J'étais partagée entre le sentiment d'un travail bien fait et celui d'avoir failli en ne répondant pas à un appel de résident. L'appel en question était en effet urgent car la dame réclamait le bassin. Lorsque je suis arrivée auprès d'elle, m'excusant de mon retard à répondre, elle était en pleurs, n'ayant pas pu se retenir (elle n'était pas incontinente), elle avait uriné. Un change complet s'imposait, sous-vêtements, robe, drap... alors que la toilette avait déjà été faite. Insupportable gâchis tant du point de vue du soigné que du soignant, tout cela parce que nous n'arrivons pas à obtenir du personnel supplémentaire alors que les besoins sont criants.* »

« *Courir d'une chambre à l'autre, travailler à la chaîne, entendre des appels de résidents et ne pas pouvoir se rendre disponible pour y répondre n'est pas sans conséquence* ».

Solange souligne combien ces situations, répétées et avec des conséquences plus ou moins graves pour les résidents et l'organisation du travail, la heurtent et ébranlent ses valeurs. Elle sait qu'ici ou ailleurs, par les temps qui courent, nombre de ses pairs vivent la même chose. « *Bien sûr quitter mon poste n'arrangera pas la situation mais au moins je serai en paix avec moi-même. J'arrêterai de culpabiliser, de subir et de faire subir* » conclut-elle. Son engagement auprès des aînés et des plus vulnérables, Solange veut continuer à le déployer, mais ailleurs et avec la bienveillance à laquelle elle reste plus que jamais attachée.

Texte 4

C'est une journée habituelle dans un service de médecine d'un hôpital général de grande banlieue. Une grosse usine où grouille une multitude, petites fourmis blanches et bleues. Il est à peu près neuf heures du matin. Les couloirs se remplissent rapidement. Les patients sur leur brancard en attente d'hospitalisations croisent les personnels déjà en retard, marchant de ce pas caractéristique du professionnel en fonction.

Dans le service, les cafés coulent, les bonjours s'échangent presque précipitamment. On prend quand même un peu le temps. Les médecins organisent leur journée, les patients à voir en premier et ceux qui peuvent attendre un peu. Les infirmières font les premiers bilans biologiques. Et le téléphone sonne imperturbablement.

Une matinée « standard » débute en hôpital de jour. Une file importante de patients se forme avant de prendre place. L'aide-soignante d'accueil tout sourire et petits mots à chacun dirige le ballet. Elle est interrompue par la sonnerie du téléphone. Madame Machin veut savoir si son RdV est bien maintenu, les admissions veulent savoir dans quelle UF mettre Monsieur Bidule et Melle Truc est fatiguée par son traitement et voudrait bien avoir sa chambre rapidement car elle est fatiguée comprenez-vous ?!

Les infirmières marchent vite pour débiter les traitements de ceux qui sont déjà là, réaliser les bilans nécessaires à la chimio de celui-ci, prévenir le médecin que Melle Truc va vraiment moins bien que d'habitude. Et le téléphone sonne encore dans la poche blanche de l'IDE : la pharmacie réclame en urgence le Ok médical pour le traitement hors de prix de Madame Machin, ça y est ? On peut y aller ? Parce que vu le prix du produit on attend quand même d'être sûr, vous comprenez ? Le dépôt de sang prévient que les poches de Monsieur Bidule sont prêtes, vous venez les chercher ? Et les infirmières courent de plus en plus entre chaque patient.

Les deux médecins du jour ont déjà vu quelques patients tôt, les urgents, les ok à donner, les inquiets de ce premier jour de traitement. Et le téléphone sonne à nouveau dans leur poche presque immaculée. Même pas le temps de raccrocher que le voilà qui sonne à nouveau. La pharmacie encore t'es sûr pour Madame Machin, l'autre spécialiste qui veut faire sortir son patient et qui a besoin d'un avis, maintenant !, tu comprends sinon ma DMS va augmenter et je vais me faire taper sur les doigts par l'administration, le collègue d'hospitalisation qui aimerait bien que tu passes voir Monsieur Chose qui te réclame, c'est toi le médecin référent quand même, et même Miss Thing à qui tu as eu la mauvaise idée de donner ton numéro de téléphone direct et qui appelle tous les matins, parce que ça va pas Docteur, trois mots de réassurance et c'est reparti mais entre temps, il faut aller examiner quatre autres patients, faire les ordonnances et essayer, si possible, de réfléchir un peu au dossier compliqué de Mister Stuff.

La matinée se termine, vers 14h... Pause déjeuner, chacun son tour. Les bons jours vingt minutes, un café, une cigarette, les moins bons dix minutes, trois coups de fils.

Et c'est reparti pour une après-midi de consultation. Douze patients, vingt minutes chacun. Pas vraiment le temps de prendre son temps. Essayer de garder le sourire et l'esprit affûté, les mots qui rassurent et ceux qui n'angoissent pas trop, pas encore. Répondre à la femme de Monsieur qui n'a pas pu se déplacer, vous voulez bien m'appeler pendant la consultation, vous savez après il ne me dit rien et moi ça m'affole. Répondre au spécialiste que non ça va pas être possible de voir son patient aujourd'hui. Prendre les RdV soi-même parce que les filles de l'accueil sont déjà parties, dicter les courriers urgents entre deux appels. Puis couper le téléphone parce que pendant une consultation d'annonce tu ne peux pas être disponible pour quelqu'un d'autre que la patiente et sa famille en face de toi.

Oublier de le rebrancher et trouver que la journée suivante est bien calme pour une fois !

Texte 5

Dans la mutation du travail social, le travail bien fait a coupé ses amarres ou presque.

En l'espace de vingt ans cette institution hors norme, née comme beaucoup d'entre elles au lendemain de la deuxième guerre, avec le souci d'accueillir, d'accompagner les enfants sans familles, a perdu son âme autant qu'elle s'est vidée de sa substance vitale.

L'extraordinaire stabilité, volonté, motivation dont jouissait ce lieu de travail avec les enfants, a échoué sur les rives d'un nouveau monde où la loi du marché règne désormais.

Cette nouvelle réalité a affaibli considérablement le credo qui accordait les acteurs entre eux.

Cette nouvelle réalité a eu raison de cette concorde qui « main-tenait » si bien les enfants à l'espoir d'un meilleur « a-venir »

De facto, aux vents de la logique budgétaire les résistances ont cédé.

Hommes et femmes de cette belle institution soit ont démissionné en renonçant à leurs idéaux, soit sont tombés malades, soit sont partis.

Petit à petit ses murs se sont désincarnés au profit des *process*.

Et pour ceux ou celles qui encore cherchent à insuffler de la raison, à sauvegarder certaines valeurs d'un travail bien fait, ces personnes souffrent et à la fois s'alimentent à la source de quelques petites victoires.

Mais qu'est-ce qu'un travail bien fait ?

Laissons parler Charles Péguy en guise de conclusion et de promesse des possibles.

« Ces ouvriers ne servaient pas. Ils travaillaient. Ils avaient un honneur (...) »

Il fallait qu'un bâton de chaise fût bien fait (...) Il fallait qu'il fût bien fait lui-même en lui-même pour lui-même dans son être même ».

Quand beaucoup d'entre nous travaillons avec les enfants, les adultes, des êtres en souffrance, nous cherchons à travailler nécessairement, aujourd'hui, avec l'espoir et par l'espoir de participer, malgré tout, à la transformation d'un destin en destinée.

Séance 6

Avril : Souffrance éthique et imagination morale

Le travail soignant expose à des risques élevés de souffrance professionnelle. Il confronte à la souffrance, à la mort, et à des dilemmes éthiques, ce qui peut conduire à interroger le sens du travail soignant. Comme le formule Come Bommier, « *voir s'éteindre des vies de patients comme on tourne les pages d'un livre et garder la force de vivre et de soigner les patients suivants : c'est un défi pour lequel les soignants doivent être épaulés* »⁷⁸. Devant une situation difficile, les soignants peuvent se demander s'ils ont bien agi, s'ils auraient pu mieux faire, ou encore s'ils auraient dû faire autrement. Ces interrogations morales génèrent parfois de la culpabilité et de la souffrance⁷⁹.

Confrontées à ces difficultés, de plus en plus d'équipes recourent à la narration pour limiter la souffrance professionnelle. Pour Bommier, face au « non-sens » des situations douloureuses, « *la narration oblige à poser des mots, à mettre en récit, et donc à réorienter la pensée dans (...) le sens du métier commandé par l'imaginaire de celui qui écrit* »⁸⁰. La narration est alors conçue comme une échappatoire à la souffrance, une pratique cathartique qui répond à un besoin anthropologique « *d'exprimer ce que l'on voit pour ne pas en porter, seul, la responsabilité* »⁸¹.

Ces démarches s'inscrivent dans le courant des éthiques narratives, pour lesquelles l'être humain est une « *espèce fabulatrice* »⁸² dont le récit est central pour les identités individuelles et collectives. Pour ces éthiques, la mise en récit peut passer par l'écriture et par la fiction littéraire, dans lesquelles la question de l'identité est posée délibérément comme l'enjeu du récit⁸³. De plus, on peut trouver dans la fiction une scène « *partagée, sur laquelle des préoccupations profondes, parfois personnelles peuvent être discutées sans que l'on doive se livrer ou parler de soi* »⁸⁴. Enfin, l'écriture et la fiction permettent de solliciter l'imagination morale pour proposer d'autres possibles⁸⁵.

78 BOMMIER, C., TUDREJ, B.V., HERVE, C., « Narration médicale : un traitement prophylactique contre la souffrance du médecin? », *Ethics, Medicine and Public Health*, Vol 8, 2019, pp. 51-55.

79 BOMMIER C., *op.cit.*

80 *Ibid.*

81 *Ibid.*

82 L'expression est de Nancy Huston, citée par Johann Chapoutot, CHAPOUTEAU J., *Le grand récit*, Paris, PUF, 2021, e-book.

83 RICŒUR, P. « L'identité narrative », *Esprit*, 1988.

84 WENGER A., La place de la littérature dans les cursus médicaux », dans LEFEVE C., THOREAU F. ZIMMER A. dir., *Les humanités médicales*, Paris, Doin, 2020, pp. 307-314.

85 « Ce que la fiction apporte au médecin soucieux d'éthique est par conséquent simple et clair : c'est le développement formel – et poussé jusqu'au bout de la logique – d'une expérience de pensée morale ». ZAFFRAN M., (2010) Le médecin-écrivain, l'éthique et l'imaginaire, *op. cit.*

Imaginer d'autres possibles est en effet un préalable nécessaire à l'action, au point que pour Ricoeur, il n'y a « *pas d'action sans imagination* »⁸⁶. « *C'est l'imagination qui fournit le milieu (...) où peuvent se comparer, se mesurer, des motifs aussi hétérogènes que des désirs et exigences éthiques* »⁸⁷. C'est aussi dans l'imagination que chacun découvre sa capacité d'action : « *Je ne m'impute à moi-même mon propre pouvoir (...) qu'en le dépeignant à moi-même sous les traits de variations imaginatives sur le thème du « je pourrais » voire du « j'aurais pu autrement si j'avais voulu* »⁸⁸. Enfin, l'imagination est – de fait – immédiatement morale : « *les expériences de pensées que nous conduisons dans le grand laboratoire de l'imaginaire sont aussi des explorations menées dans le royaume du bien et du mal* »⁸⁹.

Nous avons donc besoin d'imagination au plan individuel pour constituer notre récit et éprouver la « *certitude confiante de pouvoir faire* »⁹⁰. Mais nous en avons aussi besoin au plan collectif, parce que la perspective imaginaire est indispensable à l'empathie⁹¹, elle est la condition de l'intersubjectivité. « *Dire que vous pensez comme moi, que vous éprouvez comme moi peine et plaisir, c'est pouvoir imaginer ce que je penserais et éprouverais si j'étais à votre place. Ce transfert en imagination de mon « ici » dans votre « là » est la racine de ce que nous appelons intropathie* »⁹².

Ce tissage par l'imagination des récits intersubjectifs est donc fondamental pour la vie commune et le tissu internarratif. Il est aussi nécessaire pour maintenir vivantes nos institutions au fil des récits qui leur donnent sens dans le temps. Sans récit vivant de nos institutions, qui rappelle leur ancrage dans une histoire commune, celles-ci risquent d'objectiver et de réifier ceux dont elles ont la charge, en créant de « *l'anonymité* » dans les relations mutuelles, et en perdant de vue « *la différence entre le cours de l'histoire* » – qui relève de choix, d'actions, de récits – « *et le cours des choses* »⁹³ – qui semble relever d'événements naturels, indépendants de notre volonté.

Ainsi les discours gestionnaires qui affirment « qu'on ne peut pas faire autrement », qu'il faut « réduire les coûts », qu'il faut bien « faire des sacrifices si on veut sauver l'établissement », etc.), semblent s'inscrire dans le cours des choses, en vertu de données présentées comme « naturelles ». Ils ont alors la propriété « *de désarmer la critique et de miner la légitimité de la protestation* »⁹⁴ : qui souhaiterait ne pas être efficace ? Ne pas améliorer l'efficacité et la qualité des actes ? Pourtant ces discours ne traduisent pas des lois de la nature, mais des choix politiques qui appuient leurs décisions sur des données quantitatives, lesquelles fixent ensuite des objectifs « *dont la réalisation est mesurée à l'aide d'indicateurs de performance* »⁹⁵, renforçant de fait la logique gestionnaire.

Or cette logique tend à faire oublier que « *la réduction de toute activité humaine à ce qui peut être mesurable exclut de la mesure ce qui donne précisément sa signification à ce qui fait l'objet de*

la mesure »⁹⁶. C'est en ce sens que l'imagination est nécessaire à nos institutions : elle permet de garder une perspective critique sur ces discours, et de lutter contre ces confusions en maintenant vivant le sens de nos institutions, qui est lié à leur histoire et à leur vocation. Nos institutions traduisent en effet les moyens par lesquels nous avons cherché, au fil de l'histoire, à grandir avec nos semblables, à prêter attention aux plus vulnérables, et à développer une société plus humaine et plus démocratique⁹⁷.

C'est aussi pour cela – pour cette force vive de l'imagination – que nous avons choisi de mobiliser la fiction autour du soin, pour ouvrir d'autres possibles et maintenir vivant le récit de ses institutions. Les textes recouraient à des personnages symboliques (Florence Nightingale, le Roi Salomon) ; ils abordaient aussi le risque de l'anonymation des relations de soins (la « rhinocérisme »). Ils évoquaient enfin le choix de maintenir les liens humains et vivants dans le soin.

86 RICOEUR P., *Du texte à l'action, essais d'herméneutique*, Tome 2, Paris, Seuil, 1998, p. 249.

87 RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, op. cit., p. 194.

88 RICOEUR P., *Du texte à l'action, essais d'herméneutique*, op. cit., p. 250.

89 RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, op. cit., p. 194.

90 RICOEUR P., « Le concept de responsabilité. Essai d'analyse sémantique », *Esprit*, n°206, p. 39.

91 TAPPOLET, C. (2010). Les vertus de l'imagination : introduction. *Les ateliers de l'éthique / The Ethics Forum*, 5(1), 23–25. <https://doi.org/10.7202/1044412ar>

92 RICOEUR P., *Du texte à l'action, essais d'herméneutique*, op. cit., p. 253.

93 RICOEUR P., *Du texte à l'action, essais d'herméneutique*, op. cit., p. 253.

94 OGIEN A., (15/12/2021), Dé-chiffrer les politiques publiques, AOC, (En ligne), <https://aoc.media/opinion/2021/12/14/de-chiffrer-les-politiques-publiques/>

95 OGIEN A., op. cit.

96 OGIEN A., op. cit.

97 « *Quand la société n'est pas soin, elle n'est rien* ». FLEURY, C., *Le soin est un humanisme*, op. cit.

Textes Séance 6

Exercice d'écriture: Écrivez en une page la journée d'un de vos collègues (fictif ou non) telle que vous l'imaginez, ou la journée d'un personnage fictif qui serait amené à vous remplacer au travail.

Texte 1

Retraite jour 8.

Une semaine, il y a une semaine que j'ai rendu les clés de mon bureau, mon badge, et laissé la machine infernale de gestion du linge, aspirer ma blouse. Pour une fois cette dernière fonctionnait et la blouse ô combien symbolique s'est envolée pour toujours.

Les journées sont douces libres actives mais les nuits encore hantées par une intense activité hospitalière. Je croise dans mes songes tous ces enfants malades qui occupaient mes jours il y a une semaine. Au matin j'imagine Lucie ma remplaçante prenant contact avec eux. Elle a l'ardeur et l'envie de la jeunesse.

J'ai connu avant elle cette aventure : prendre sa place de nouvel acteur dans une relation médecin famille alors que le prédécesseur a laissé son empreinte partout. C'est comme entrer dans une vieille maison de famille. Il y a ces portes qui grincent auxquelles on s'est habitué, ces recoins confortables, ces pièces qu'on n'ouvre plus, ces routines sans âge, ces chemins déjà tracés qui conduisent au cœur des choses.

Je l'imagine ouvrant les fenêtres pour aérer, visitant avec un œil neuf tous les méandres de cette histoire médicale et familiale, butant sur des portes qu'on lui ferme, car il faut du temps, mais insufflant jeunesse et énergie.

J'imagine Lucie à la consultation ce matin. Il va falloir qu'elle comprenne seule que si madame Leaud râle de principe à chaque début de consultation c'est un rituel qui lui donne de l'assurance et autorise une relation fluide par la suite. De la même manière Adam un peu autiste a besoin de sauter 3 fois de la table d'examen avant que l'on puisse commencer l'examen et ce premier contact sera compliqué parce qu'elle n'aura pas le code. Elle va d'emblée entrer dans l'imaginaire de Camille car sa propre fille a le même âge et partage les mêmes héros. Elle va aborder avec naïveté et fraîcheur les parents de Romain englués dans un divorce chroniquement conflictuel qui vont apprécier de pouvoir, chacun, donner la meilleure image d'eux-mêmes. Elle va changer le traitement de José qui n'a pas été revu depuis longtemps.

Elle va glisser avec aisance et fermeté sur les « d'habitude » qui émaillent la conversation. Elle va écouter et offrir à chacun cette opportunité incroyable d'être regardé avec un œil neuf.

Texte 2

Elle devra me remplacer demain...

Elle devra me remplacer demain... Aujourd'hui, elle reste avec moi, « en doublure » et beaucoup de choses vont devoir lui être dites mais aussi montrées. C'est une revenante, d'un autre temps, et l'exercice fictionnel proposé me permet de la convoquer. C'est en effet elle, **Florence Nightingale**, infirmière anglaise, qui, quelque 111 ans après sa mort (en 1910 à Londres), pionnière de l'hygiène hospitalière à l'extraordinaire vision futuriste, prendra mon service demain en réanimation néo-natale.

Première consigne: d'abord se laver les mains dès l'arrivée au vestiaire. Consciencieusement, dans les règles de l'art. Jusque-là rien d'extraordinaire mais la modernité est passée par là ! Notre infirmière aguerrie est surprise par le distributeur à savon, pratique et rapide, qui délivre d'un seul geste du coude la bonne dose et la pédale, au pied, qui permet d'actionner le robinet d'eau. Puis l'essuie-mains, tout aussi rationnel. Les temps ont bien changé depuis la guerre de Crimée, en 1854, où la jeune Florence établissait avec les moyens du bord et du moment des règles hygiéniques qui sauvèrent de nombreux soldats.

Il faut à présent qu'elle s'habille et sa tenue de travail, identique à la mienne, l'attend. Là encore, l'évolution est de taille : plus de corset, ni de voile. Pas de bas, ni de jupon et même plus de blouse. La voilà qui enfle donc son nouvel « uniforme » : une simple tunique et un pantalon, blancs. Sur la tête, une « charlotte » dans une matière qu'elle n'a encore jamais vue : du non-tissé lui dira-t-on et jetable après usage par-dessus le marché ! Incroyable pour elle qui se souvient d'avoir dû tant lessiver le voile qui lui tenait les cheveux. Ici, pas question d'ailleurs qu'il y en ait un qui dépasse. Pour finir, Florence semble particulièrement surprise par les baskets « professionnelles » que je lui propose pour être bien chaussée. Dernière vérification, aucun bijou. La montre au poignet est remplacée par un petit cadran fixé à la tunique. Autour du cou, une cordelette, toute aussi blanche, permet d'accrocher un stylo quatre couleurs (mais où est donc mon stylo plume ? s'interroge Florence...), très pratique à l'usage pour capuchonnage et décapuchonnage !

Dernière obligation avant d'entrer dans l'unité de soins, la friction hydro-alcoolique, le fameux SHA des temps modernes. L'hygiène des mains, ce n'est pas rien ! Florence l'a tant prônée ! Mais ce liquide qui s'évapore lors de la friction a de quoi la surprendre, et la surprendra à de très nombreuses reprises tout au long de la journée car il fait désormais partie du quotidien de tout soignant... et bien au-delà encore !

Enfin, dernier détail d'importance: le badge d'identification. Crocheté sur le haut de la tunique, Florence l'arbore fièrement. Nightingale, c'est son nom et ce dernier devrait faire son petit effet auprès de ses futures collègues, pour autant que l'histoire de leur profession ne leur ait pas échappée... Florence le vérifiera très vite, elle, l'infirmière formatrice des soins infirmiers modernes, a profondément marqué les pratiques soignantes. Dans ses pas, la profession a considérablement avancé et aujourd'hui, par la magie de la fiction, elle marche encore et toujours avec elle. Pour le meilleur mais aussi pour le pire... Mais ça c'est une autre histoire.

Texte 3

6h00, le réveil sonne, il faut se lever ma belle ; la nuit fut courte certes mais une nouvelle journée t'attend. Eh, oui tu as ruminé toute la nuit, tes difficultés à travailler en accord avec tes valeurs, ta déontologie voire ton éthique..

Difficile en effet d'assister à une mort annoncée même si on te dit le contraire. Alors me voilà quasi seule car la psychologue est partie, l'infirmière s'en va aussi et je suis le médecin coordonnateur qui vais sauter aussi du navire si cela continue.. Rien ne va plus, et vous rajoutez le covid là-dessus, bel alibi pour justifier tout ce chaos.

Me voilà arrivée, et le désordre est là. M. G. est parti aux urgences, Mme X est décédée à domicile



comme elle le voulait mais les pompiers appelés par sa fille qui paniquait ont essayé de la réanimer.. Alors que tout était dans le dossier (projet de soins raisonnables, directives anticipées..), sa fille s'en veut et il faut trouver les mots pour la rassurer, recevoir les reproches qu'elle s'adresse et les transformer en graines de vie.

Mme H. appelle, les douleurs sont intolérables malgré le traitement mis en place, il faut que j'arrive à aller la voir dans la journée malgré les visites déjà programmées ; je donne un conseil téléphonique mais son mari discute l'augmentation des antalgiques « vous voulez la tuer ! » ; je reprends les explications. La secrétaire me demande de rappeler le Dr M. qui est au domicile d'un de ses patients et qui a besoin de conseils car la situation s'altère. Il faut que je parte en visite car avec un peu de chance les embouteillages seront là.

Eh oui les voilà.... Et le téléphone qui continue de sonner pendant que je conduis, il faut faire attention à la route et répondre aux inquiétudes de chacun, soignants/familles, conseiller, faire quelques calculs de doses pour ne pas se tromper et ne pas rater la sortie d'autoroute.

Première rencontre avec Mme V. à son domicile, toute la famille est là, le mari et 5 des 7 enfants. Chacun me refait l'histoire de la maladie, des difficultés avec les hôpitaux, les médecins qui n'ont pas le temps d'expliquer, les dissensions dans la fratrie, Mme qui veut retourner au pays, et comment faire pour la sauver ? De plus le médecin traitant ne se déplace pas à domicile et SOS médecins ne vient plus dans de nombreuses villes du 93.....

Juste le temps de m'acheter un sandwich et je dois aller à l'ehpad pour une réunion d'équipe et

ensuite avec une famille. Tout le monde est en souffrance. Les enfants ne comprennent pas que leur mère si forte jusqu'à il y a quelques semaines encore ait fait le choix de lâcher prise et ne demande qu'à être accompagnée et respectée dans son choix mûrement réfléchi ; elle me l'a dit lors de notre première rencontre et elle sait combien cela est douloureux pour ses enfants mais une mère a-t-elle le droit de faire entendre sa voix ?

Ecouter n'est pas entendre.

Allons chez Mme H. pour réévaluer la situation, proposer des aides que le couple a jusqu'ici refusées, 'difficile de laisser entrer des étrangers chez soi, signifiants d'une vulnérabilité grandissante'... Je sonne, pas de réponse, j'appelle, pas de réponse. La voisine revient de ses courses, « les pompiers sont venus, ils l'ont emmenée ; il avait l'air complètement perdu le mari ». Pas eu le temps et les moyens de les accompagner comme il aurait fallu... Pas le temps...

Lacan a dit « **le réel c'est quand on se cogne** » eh bien voilà, je m'y cogne ! Nous nous y cognons tous les jours dans ce département. Où est le temps pour écouter, le temps de la relation, de la rencontre, de la convocation du visage de l'autre ? Où sont les structures pour faciliter le maintien au domicile ? Où est le personnel nécessaire, juste nécessaire ?

Accompagner selon le Robert, « qui mange son pain avec », il faut du temps pour partager le pain ? Non ?

Comment puis-je faire ? C'est pour ce cheminement auprès des patients, leur famille et les soignants que j'ai un jour décidé de devenir médecin. Comment trouver la force de ne pas abandonner ?



*« Les choses sont à leur place
et pourtant ce n'est pas vraiment ça.
En regardant plus attentivement,
il y a des couleurs inhabituelles
sur le canapé. Quelqu'un !
Pas n'importe qui : c'est Superman !!! »*

Comment garder en soi cette envie quand tout s'effrite ? Ma carrière professionnelle débute et déjà je ne sais comment je vais pouvoir tenir mes valeurs. Tout ce que j'ai énoncé il y a quelques temps en prêtant le serment d'Hippocrate :

« Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

Texte 4

« Que les choses se déroulent normalement voilà la catastrophe ».

Walter Benjamin

Quand viendrait mon tour ?

Il est devenu ce qu'il est, en l'espace de dix ans, avec chaque année une détérioration de son éthos.

En dix ans, chaque jour passant il s'est toujours plus normé, allant vers toujours plus de conformité.

Il a fini par « fonctionner », abandonner sa place d'humain, sa place en tant que sujet pensant.

Il a dit, l'a-t-il dit ! Se l'est-il dit ? Ou bien se l'est-il dissimulé à lui-même, rien de plus banal. Avoir opté pour se mimétiser au processus ambiant.

Avoir scellé avec le discours dominant un pacte de non résistance.

Avoir fait sienne cette devise « un homme ça s'empêche en rien » à contrario de la belle formule d'Albert Camus !

Ainsi peu à peu une métamorphose s'est accomplie sous mes yeux.

Il s'est transformé non pas en un monstrueux insecte tel Gregor Samsa mais en un maillon zélé du système d'assujettissement.

Je l'ai vu adopter chaque jour durant avec aisance la posture du parfait normopathe.

Aucune remise en question, sans état d'âme ou tellement peu que, je le vois à l'affût de chaque être pensant et désirant avec comme seul objectif : anéantir en tout un chacun (e) l'envie de faire voire le souci de bien faire.

Sa loi ? « soleil cou coupé »

Décapiter et ramener à soi ces sujets sans subjectivités, engrosser le monstre hybride qu'il sert le plus naturellement possible, désormais.

Quand viendrait mon tour ?

D'être ravalée par ce processus du conformisme de la « rhinocérite » tels les protagonistes mis en scène par Eugène Ionesco !

Pour l'heure je rexiste, retranchée, avec comme fondement de l'Ethique : continuer à rêver, imaginer un monde meilleur...

Je Rêve donc je suis.

Texte 5

Il fait nuit noire, un drôle de sentiment m'envahit, j'ouvre les yeux. La première impression est que tout est comme d'habitude, calme, sombre. Les choses sont à leur place et pourtant ce n'est pas vraiment ça. En regardant plus attentivement, il y a des couleurs inhabituelles sur le canapé. Quelqu'un ! Pas n'importe qui : c'est Superman !!! Je suis effarée. Inquiète, non pas vraiment, estomaquée plutôt. Surtout que les super-héros ce n'est pas vraiment mon truc. J'ai passé l'âge ! Mais il est là. Le temps semble s'écouler différemment et pourtant il va bientôt falloir se lever pour aller bosser. Je le sais mais mon corps ne l'entend pas de la même manière. Je vais rester là. S'il y allait à ma place ?

J'ose lui parler. Je lui explique le chemin, le RER, le métro, la localisation du service etc. J'ai à peine fini qu'il est déjà en blouse prêt à débiter ma journée. Ce qui est très étrange dans cette histoire c'est que je suis là aussi mais sans être vraiment présente. Personne ne me voit, mes collègues et les IDE semblent trouver tout cela normal. Suis-je invisible ou interchangeable en temps normal ? Premier coup à l'égo.

La journée débute par un bug informatique. Les ordinateurs ne veulent plus fonctionner, l'imprimante n'est pas reconnue, le retard s'accumule dès la première heure. Tout Superman qu'il est, je le vois s'énervé, pester contre ces robots. Malheureusement ses super-pouvoirs n'y peuvent rien. Quels sont-ils d'ailleurs, à part voler bien sûr ?

Premier patient. Je le connais bien celui-là. Difficile à interroger, il distille les informations, ne donne jamais la version exacte de l'histoire. Superman se présente, l'examine. Il bosse pas trop mal même si il ne prend pas vraiment le temps. Je le sens bien, la moutarde lui monte au nez car il n'obtient pas les info nécessaires. Et là, super vision ou je ne sais quoi ! Le pauvre homme est « scanné » en deux temps trois mouvements et le voilà qui crache toutes les informations qu'il retenait pour lui. Intéressant mais pas très éthique quand même cette façon de faire.

Le suivant est une suivante. Une pauvre dame, pas très à l'aise en français, inquiète. Elle se plaint de douleurs abdominales, elle baragouine, elle n'est pas sereine d'être examinée ainsi rapidement. Peut-être sent-elle un homme en face d'elle ? Elle maugrée dans sa barbe. Probablement pas pour être comprise. Hop super-ouïe maintenant ! Il traduit, s'énervé qu'elle s'énervé. Ça part mal. Heureusement que les infirmières sont là pour calmer le jeu. Mais notre super-héros de pacotille ne comprend pas que des « petites mains » se permettent de l'aider voire même de le rappeler à l'ordre. Pour qui se prennent elles ? Pour qui se prend-il lui surtout !!

Réunionite de l'après-midi. Comment réorganiser les locaux pour augmenter la capacité d'accueil sans bien sûr augmenter les moyens humains. Et les regards se font durs, on sent bien la tension entre les personnels médicaux et les administratifs. On verrait presque les balles fuser. Cependant dans ce genre de situation la super-force ne sert vraiment à rien. La diplomatie semble plus utile que les super-pouvoirs.

La journée se termine et le retour au bercail est rapide. Ça au moins c'est utile !

C'est parti pour la seconde journée de la soignante de base, dîner, lessives, rangement, devoirs etc. Mais ça ne l'intéresse pas vraiment. Parce que tu es fier de ta journée ? tu t'es cru sauveur de l'humanité ? Je n'en suis pas convaincue. La rage monte contre ces faux héros qui ne pensent qu'aux lauriers et au repos bien mérité du guerrier.

Driiiiiinnng. 6H45. Le 5/7 de France Inter. Ouf ce n'était qu'un cauchemar. Au tour des vrais héros du quotidien.

Séance 7

Mai : Le temps du soin

Dans le soin, le temps est de plus en plus considéré comme une variable économique. Les façons de le contrôler sont multiples. Comme le décrit Robert Holcman⁹⁸, le temps de travail y est strictement optimisé : le temps d’habillage n’est pas toujours pris en compte, le temps du déjeuner est parfois décompté des heures de travail (même lorsqu’un soignant a l’obligation d’être joint à tout moment), les sous-effectifs obligent à alterner les jours et les nuits, les soignants sont régulièrement sollicités pendant leur temps de repos, les plannings sont connus au dernier moment (etc.).

Ces modifications de la temporalité du travail s’inscrivent dans le contexte plus général d’une temporalité accélérée et problématique, décrite par Hartmut Rosa, pour qui l’accélération est l’essence de la post-modernité et comporte un fort risque d’aliénation, parce qu’elle oublie de penser les conditions d’une société bonne pour l’être humain⁹⁹. Elle a des conséquences sociales et collectives, parce qu’elle contribue à creuser les inégalités, avec une « *polarisation croissante du temps de travail entre une fraction suroccupée de la population active et une fraction sous-occupée, exclue du travail rémunéré durablement* »¹⁰⁰. Elle a aussi des conséquences individuelles. Elle va en effet « *de pair avec l’augmentation de la souffrance au travail* », liée à cette nouvelle temporalité à laquelle « *aucun groupe socioprofessionnel n’échappe* ».¹⁰¹

Au travail, il s’agit de faire plus, avec moins de moyens, et dans l’urgence. Les organisations du travail privilégient de plus en plus une réactivité extrême et une adaptabilité permanente. Mais cela se fait au détriment de la compétence longuement accumulée, de la culture de métier et de la loyauté professionnelle. Au point parfois de déposséder les professionnels du sens de leur action¹⁰². Ils n’ont plus que le travail, et jamais l’œuvre : « *L’œuvre, c’est le produit du travail accompli, celui dont on est fier et qui conforte l’identité professionnelle de ceux qui l’ont réalisé* »¹⁰³. Chacun est alors réduit à courir d’une mission à l’autre, sans avoir le temps de se réjouir du travail accompli.

De plus, ces accélérations temporelles sont présentées comme des évolutions « naturelles », indépendantes de la volonté humaine. Elles sont « *dépolitisées par ceux qui sont en charge de les*

98 HOLCMAN R., *La souffrance des soignants Stress, burn-out, violences... du constat à la prévention*, Paris, Dunod, 2018.
99 AUBERT, N. « Violence du temps et pathologies hypermodernes », *Cliniques méditerranéennes*, vol. 78, no. 2, 2008, pp. 23-38.
100 DULONG, D. « Conclusion. Du temps, et ce que les professionnels de la politique en font », Guillaume Marrel éd., *Temporalité(s) politique(s). Le temps dans l’action politique collective*. De Boeck Supérieur, 2018, pp. 225-231
101 DULONG, D., *op. cit.*
102 AUBERT, N., *op. cit.*
103 AUBERT, N., *op. cit.*

inculquer ou de les faire respecter »¹⁰⁴ qui les présentent comme des « *nécessités techniques* », ou qui *pathologisent les comportements « inadaptés » c'est-à-dire non conformes aux attentes* »¹⁰⁵.

Or le temps n'est pas seulement un fait naturel, c'est aussi un phénomène socialement construit, dans lequel se déploient des stratégies de maîtrise, notamment à des fins de pouvoir. Le temps est donc à la fois la trame « naturelle » sur laquelle se tissent nos vies, la chose la plus essentielle que chacun possède en propre¹⁰⁶, et à la fois un temps social, politisé, qui peut devenir le vecteur par lequel nos vies sont exploitées.¹⁰⁷

Foucault est l'un des premiers à décrire la dimension politique du temps. Il montre combien l'emploi du temps est déjà un contrôle du temps, dont les trois procédés principaux (« établir des scansions, contraindre à des occupations déterminées, régler des cycles de répétition ») se sont déployés très vite « *dans les collèges, les ateliers, les hôpitaux* »¹⁰⁸. Mais l'emploi du temps reste négatif : il interdit de perdre un temps « *compté par Dieu et payé par les hommes* »¹⁰⁹. La discipline aménage, elle, une économie positive du temps. Elle pose le principe de son utilisation toujours croissante, « *exhaustion plutôt qu'emploi* »¹¹⁰. Il s'agit d'extraire, du temps, toujours d'avantage d'instant disponibles, et de chaque instant, toujours d'avantage de forces utiles. Il faut intensifier l'usage du moindre instant, comme si le temps, dans son fractionnement même, était inépuisable ; ou comme si « *par un aménagement interne de plus en plus détaillé, on pouvait tendre vers un point idéal, où le maximum de rapidité rejoint le maximum d'efficacité* »¹¹¹.

Cette perspective montre que la souffrance au travail ne tient pas tant à la vulnérabilité particulière des personnes, qu'à des organisations sociales et politiques qui visent une optimisation toujours plus exhaustive du temps. C'est bien ce que dit Pascal Chabot, pour qui « *le sens du burn-out dépasse dès l'origine la sphère psychologique. La lutte avec soi-même et avec un environnement frustrant débouche sur le procès d'une société* »¹¹². Les facteurs qui génèrent ces troubles concernent en fait notre société dans son ensemble, et ils doivent être pensés et débattus collectivement.

D'ailleurs, ceux qui traversent la souffrance et continuent de s'engager mobilisent des ressources et capacités qui les conduisent à « *persévérer dans le désir d'être et l'effort pour exister, en dépit de cette souffrance* »¹¹³ et à transformer la souffrance. Ces ressources et capacités rappellent que loin d'être une simple faiblesse, la vulnérabilité est aussi capacitaire : « *dans l'adversité la plus intense, nous produisons des savoirs et des savoir-faire de l'ordre du soin, du souci de soi. Nous fabriquons (...) des compétences qui vont nous permettre de nous en sortir* »¹¹⁴.

C'est précisément pour que le soin et plus largement le care¹¹⁵ puissent rester des lieux capacitaires, qu'il faut rappeler les spécificités des métiers soignants et vocationnels (soigner, enseigner, protéger) qui sont « *liées au sujet, contrairement aux activités techniques et matérielles* »¹¹⁶. Leur temporalité ne peut pas être accélérée sans fin : le temps de la chirurgie, de la guérison du corps malade, des gestes de soins, etc., s'inscrivent dans les temps physiologique et psychologique qui ne peuvent pas être déterminés de l'extérieur.

C'est pourquoi nous avons voulu participer à l'écriture collective d'autres narrations que celles qui présentent l'exhaustion du temps comme seul avenir possible, au détriment de la santé, de l'éthique et du politique. Le séminaire était aussi conçu comme un espace où ces narrations pouvaient s'élaborer.

Les textes de cette séance abordaient le bonheur d'avoir ou de prendre son temps ; le plaisir de sentir le « déroulé » du temps (en éprouvant les liens entre passé, présent et avenir) ; la souffrance et la tension liée au manque de temps ; l'envie de lutter pour retrouver du temps ; l'envie de prendre le temps pour soi, mais aussi pour les autres, et principalement pour les patients.

104 DULONG, D. *op. cit.*

105 DULONG, D. « Conclusion. Du temps, et ce que les professionnels de la politique en font », Guillaume Marrel éd., Temporalité(s) politique(s). *Le temps dans l'action politique collective*. De Boeck Supérieur, 2018, pp. 225-231.

106 CHABOT P., *Avoir le temps. Essai de chronosophie*, Paris, PUF, 2021.

107 CHABOT P., *Ibid.*

108 FOUCAULT M., Le contrôle de l'activité, *Surveiller et punir*, Paris, p. 175.

109 *Ibid.*

110 FOUCAULT M., Le contrôle de l'activité, *Surveiller et punir*, Paris, p. 177.

111 FOUCAULT M., Le contrôle de l'activité, *Surveiller et punir*, Paris, p. 180.

112 CHABOT P., *Global Burnout, op. cit.*

113 RICOEUR, *La souffrance n'est pas la douleur, op. cit.*

114 FLEURY C., https://www.solidarum.org/sites/default/files/atoms/files/solidarum_cynthia_fleury_vulnerabilite-en-par-tage_200917.pdf

115 Dans le sens d'une « *activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde », de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* », FISCHER B. & TRONTO J. *op. cit.*, p. 40.

116 CHABOT P., *Global Burnout, op. cit.*

Textes Séance 7

Exercice d'écriture: Écrivez en une page une lettre, dont la première phrase serait « Si j'avais le temps... » ou « Je n'ai jamais le temps... »

Texte 1

Si j'avais le temps, je ne t'écirais pas si tard et aurais préservé mes rendez-vous d'écriture quotidienne ;
Si j'avais le temps, je me rappellerais tous les jours qu'en marchant je pense donc j'écis ;
Si j'avais le temps, je te prendrais et je te perdrais ;
Si j'avais le temps, je serais une maman extraordinaire qui apprend, tout le temps, de ses enfants ;
Si j'avais le temps, je vous aurais tous lus, autant que vous êtes à me narguer, empilés sur mon étagère ;
Si j'avais le temps, je ne craindrais pas l'incrédulité de mes patients à qui je soutiens que sans toi rien n'advient ;
Si j'avais le temps, je serais aussi clown et danseuse ;
Si j'avais le temps, je ne penserais pas que l'analyse est interminable ;
Si j'avais le temps, je recevrais plus ;
Si j'avais le temps, j'aurais moins peur ;
Si j'avais le temps, je ne serais pas inquiète de passer à côté du sens, de la rencontre, de la différence ;
Si j'avais le temps, je serais sûrement plus savante et moins agissante ;
Si j'avais le temps, je n'aurais pas choisi le champ de la psychologie humanitaire et n'essayerais pas de composer avec ses principes de réalité et de plaisir ;
Si j'avais le temps, je me satisferais de la clinique psychanalytique et ne me compliquerais pas à animer des formations pour des non-psy ;
Si j'avais le temps, je ne serais pas qui je suis.

Texte 2

Si j'avais le temps je ne porterais pas de montre. Chaque jour, je garnirais un chapeau de fleurs fraîches afin que les patients que je rencontre goutent les fragrances de la nature, respirent les couleurs, aperçoivent le soleil et se promènent dans les champs ou la forêt.

Je pourrais même déposer un petit bouquet sur leur table de chevet pour prolonger la balade.

Je pourrais aussi m'asseoir avec leurs proches, prendre le café ou le thé à la menthe qu'ils désirent tant partager. Je dégusterais leurs gâteaux qui sucent leur gentillesse, je m'envelopperais de leurs senteurs et leurs saveurs, et à mon tour je voyagerais, je me laisserais guider ne sachant pas le chemin.

Je pourrais écouter l'histoire de leur vie, l'histoire de leurs prénoms, l'histoire de leur histoire. Prendre note pour ne rien oublier de leurs cadeaux poétiques, à ses cinq filles M. H leur a dit un jour « je ferai de vous des hommes libres », de leur réalité, M. K « j'ai été esclave » ou de leur humour « toi il faut que tu manges, tu ne vaux pas 3 chameaux... »

Je pourrais aussi prendre le temps d'accueillir les inquiétudes qui prennent corps lorsque l'on assiste à l'évanouissement de la vie chez celui ou celle que l'on aime ; je les accompagnerais sur un chemin qu'il découvre et qui peut lui aussi offrir des moments colorés.

Je pourrais juste être là, attendre et m'effacer.

Je pourrais ensuite revenir quand la mort a pris la vie. Les revoir avec d'autres fleurs fraîches, d'autres odeurs, d'autres couleurs pour aborder le goût de l'absence, le goût du souvenir et la naissance de cette vie dans laquelle le vide a pris place et qu'il va falloir meubler de vie petit à petit.

Nous pourrions nous accorder nos regards et inscrire ces moments dans notre histoire, construire un présent pour nourrir de nouveaux souvenirs...

Un jour je n'ai pas pris le temps, Monsieur voulait m'offrir une coupe de champagne. Quand je suis revenue le lendemain, Monsieur s'était envolé vers d'autres cieux et Madame de me dire « Vous voyez vous auriez dû l'accepter sa coupe de champagne... » alors que c'était Madame qui nécessitait des soins et non Monsieur. Cette coupe, ces bulles sont toujours en suspens, elles attendent.

La vie est si fragile, si éphémère.

Texte 3

Je n'ai jamais le temps

De prendre le temps d'écouter ce que veut me raconter Martin, et pourtant.... Si j'avais le temps je saurais ce qu'il a fait ce matin en se levant, très tôt, quand la lumière du jour commence tout doucement à envahir la nuit si pleine d'angoisse. Car dans la nuit toutes les pensées sont lourdes, sombres. Mais voilà, Martin veut nous dire qu'il a pensé avec bonheur à notre rencontre et tout ce qu'il échangeait avec nous.

Je n'ai jamais le temps de goûter avec lui des moments comme celui-ci parce que le téléphone a sonné trois fois en une heure et que j'ai dû dire que je n'avais pas le temps de faire tout de suite ce soin, ni de remplir ce questionnaire qui permettrait de valider cette recherche.

Je n'ai même pas le temps de repenser à Martin, sauf que, sa voix, son regard me reviennent par moment et me font tellement penser à mon petit bout, que j'ai embrassé si vite sur le pas de l'école.

Je n'ai pas eu le temps d'aller avec lui alors qu'il voulait me montrer la fresque que toute sa classe a faite pour la fête de l'école.

Je n'ai pas le temps, **je n'ai pas le temps. JE N'AI PAS LE TEMPS !**

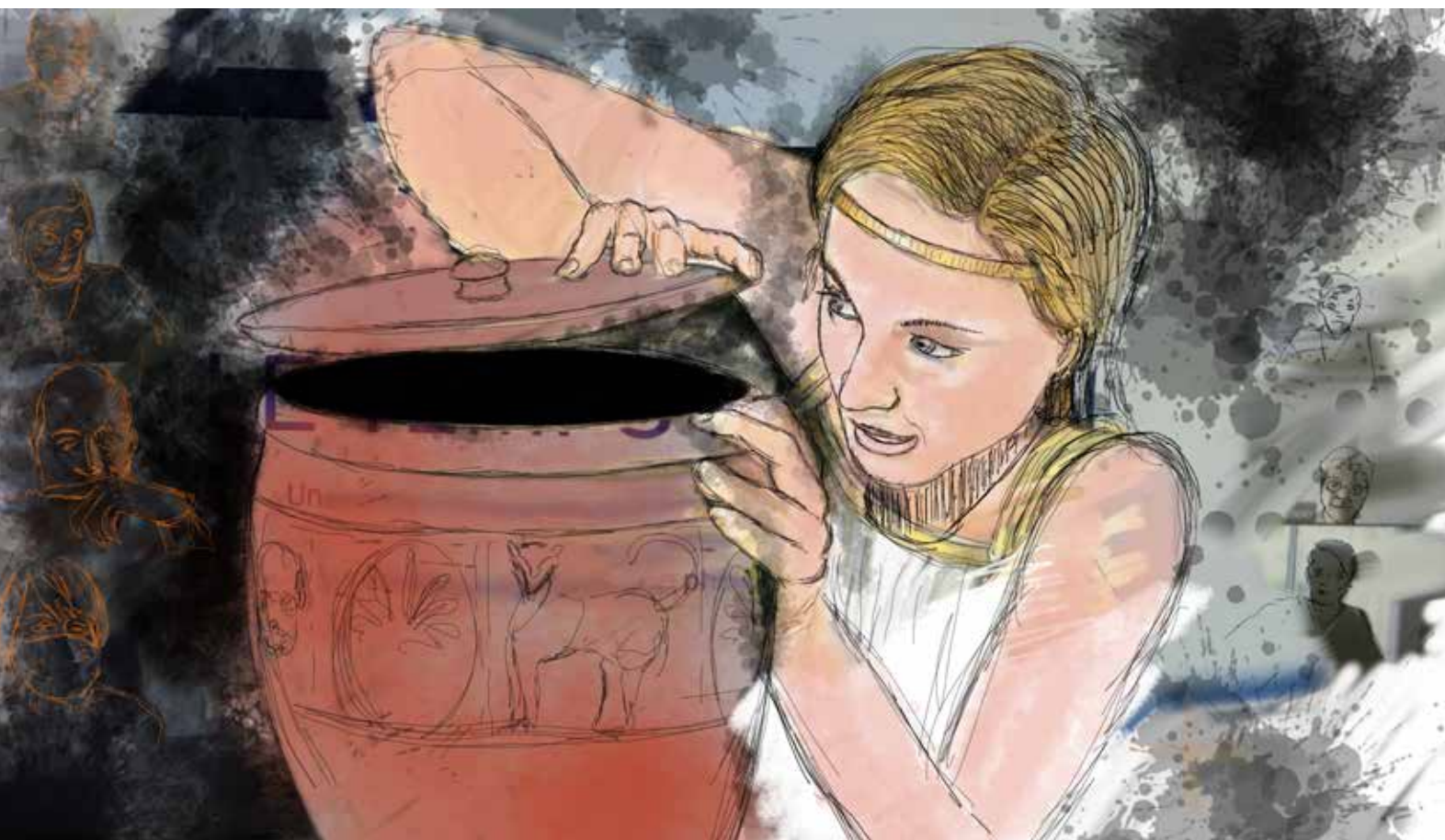
Mais si ! je le prends et je le garde ce temps.

Non mais ! je veux vivre tous ces instants qui filent et ne reviendront pas si je ne prends pas le temps.

Oui, Martin, dis-moi, raconte-moi ce que tu as vu ce matin au lever du jour : les oiseaux qui traversent le ciel en brisant le silence avec des chants de vie. Cela t'a fait revivre au lieu de penser que cette nuit, la douleur t'angoissait et que tu ne voulais pas la partager, cette ordure ! La garder pour toi et pourtant elle ne s'apprivoise pas. Mais ne pas rendre douloureux par ce partage les autres et en particulier ta femme. Il sera toujours temps !

La douleur c'est si difficile à décrire, qu'il faut du temps pour la raconter et tout ce qui va avec. Quand tu nous la racontes, à nous l'équipe de soins, tu sais qu'elle va s'apaiser au moins pour un moment. Et moi quand je prends le temps de t'entendre raconter, je sais que j'ai servi à quelque chose, que ma journée s'est enrichie. Je t'attends, Martin. Même si la maladie nous fait tous peur, les mots que nous aurons partagés, les rires, même parfois pour des petits riens, ont donné un sens à ce moment. Quand tu ne seras plus là, tu seras quand même là, parce que j'aurai pris le temps. Le lever du jour me fera toujours penser à toi, Martin.

J'ai le temps, Martin.



J'ai le temps mon chéri, mon petit bout. Montre-moi, raconte-moi cette fresque. Ah, c'est toi qui as fait cela ? Et les copains, et la maîtresse...dis-donc ça va être magnifique ! Oui, merci Mme la maîtresse de prendre le temps avec ces enfants. Je n'imaginais pas, je n'avais pas pris le temps de m'attarder le matin. Tout ce temps si réglé !

Et tant pis si je rate mon bus, si j'arrive en courant pour remplir ces papiers, pour cocher des cases dans des tableaux et toutes ces choses qui sont là soi-disant nécessaires, obligatoires, mais qui font de nous des robots pour que la machine travail fonctionne bien selon eux, ceux qui nous volent le temps, la vie.

Non, ne me dites plus rien, que je n'ai pas le temps pour rester 10 minutes de plus avec l'un ou l'autre parce qu'on attend. Je ne veux plus entrer dans cette machine où on entend chaque minute, chaque seconde. Je vais prendre le temps comme l'artisan qui peut admirer, qui s'arrête quand il le ressent, pour goûter, humer, entendre la vie et son œuvre. Si ! J'ai le temps d'écouter, d'entendre et de faire sonner ma voix avec celle des autres, de me nourrir de ces instants parce ce temps c'est la vie.

Texte 4

Si j'avais le temps, j'aurais écrit cette lettre à temps.

Mais j'ai pris le temps de ne rien faire. J'avais besoin de prendre mon temps et de lire ce qui me passait sous la main (Jean-Claude Kaufmann, *Le cœur à l'ouvrage* et Hermann Hesse, *Le jeu des*

perles de verre) et aussi pour faire la sieste et jouer avec mes enfants, faire du trampoline avec ma fille, chahuter avec le chien, préparer à manger, ranger et nettoyer la maison, aller me promener au bord du lac.

Ce temps confiné m'a fatigué et porté à travailler sans frontière temporelle ni spatiale. Comme si j'avais adopté le rythme du digital qui fonctionne avec des micro-processeurs toujours plus rapides. Mais moi, humain, j'ai subi cette accélération plus que je ne l'ai choisie, je n'ai pas réussi à ralentir, je me suis plié au rythme effréné des webinaires, des cours en ligne, des réunions *Teams* et des apéros *Zoom*. Bref, j'ai passé ma vie devant l'écran de mon ordinateur jusqu'à saturation, jusqu'à l'overdose. Je n'ai pas su (et pas pu) mettre en place ce « droit à la déconnexion » que je prône pour les autres et qui constitue l'un des facteurs d'une qualité de vie au travail, surtout quand on est en situation de télétravail à 100%.

J'ai fait comme si j'avais toujours le temps car j'avais le sentiment d'en gagner tellement en transport – plus de voiture, plus de TER, ni de TGV, ni d'avion -. Les cours : en ligne ! Les colloques : en ligne ! Les conférences : en ligne ! Les apéros entre amis : en ligne ! Comme elle est devenue longue cette « ligne virtuelle » qui me relie au monde. Comme elle a pris une place dans ma vie jusqu'à occuper le plus clair de mon temps au détriment de mon équilibre de vie. Paradoxalement, j'aurai pu avoir plus temps pour moi et pour mes proches mais il y a eu tous ces écrans qui ont fait écran entre nous !

Au plaisir de discuter de tout cela autour d'une bière ou d'un pastis très bientôt !



Texte 5

Si j'avais le temps, je disposerais de toutes ses secondes... je les multiplierais... Jusqu'au siècle des siècles et la nuit des temps... Et j'en ferais une éternité.

Tantôt en cycle pour répéter et revivre, le temps des cerises par exemple. Ou pour tout réparer : rattraper un retard, récupérer un temps perdu, fructifier un temps mort... Et je passerais le plus clair de mon temps à regretter le bon vieux temps, et tous ses contretemps... mais aussi à guetter les signes des temps...

Tantôt aussi en linéaire, afin de transcender le moment présent, je prendrais tout mon temps, car rien ne presse, et toute chose en son temps. Tout est temporel mais en fait, rien n'est temporaire... je donnerais alors du temps au temps, et tous ces moments juxtaposés et successifs, feraient l'avenir, une postérité... C'est que demain commence aujourd'hui... et après la pluie le beau temps.

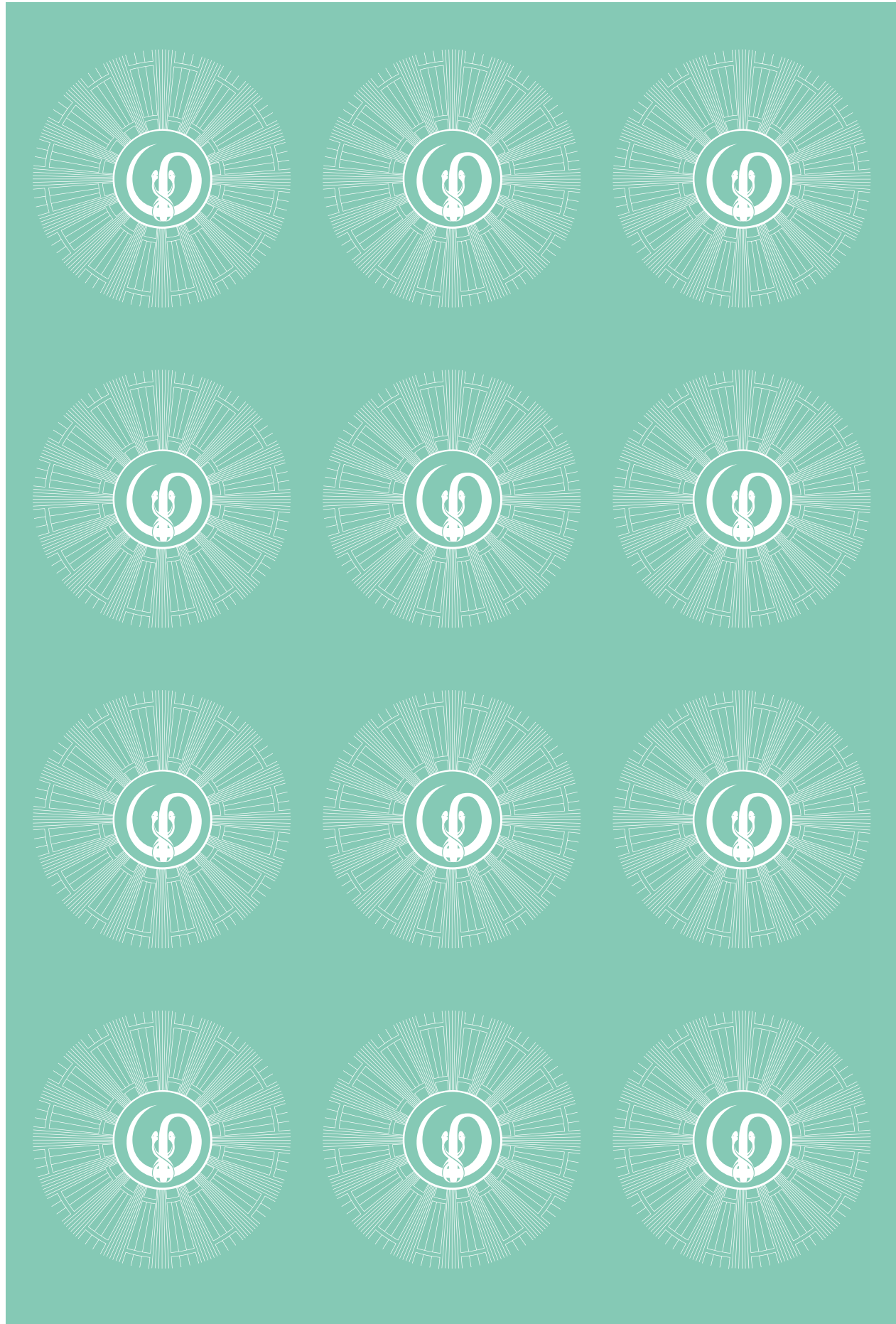
D'ailleurs, il est question d'être, être là, dans le temps. Pour ne pas sombrer dans l'oubli.

Ensuite le temps serait multiple ? Comme la musique... à trois ou à quatre temps, et plus d'un instrument en même temps ? C'est d'ailleurs dans l'air du temps : partager un savoir ou une histoire, dans un livre, un bureau ou un cours, ou sur un réseau comme par les temps qui courent. Et ce temps pluriel nous échapperait, mais jamais sans retour, et puis un recul juste à temps, car là nous ne passons pas le temps : loin d'être futile, il devient utile... un peu subtile, voire sublime...

Et c'est ainsi qu'en un rien de temps j'aurais fabriqué un monde, et j'aurais l'impression alors d'avoir fait mon temps, et que tout s'évanouit avec le temps. Mais loin de là : il continue, lui, et se perpétue, même quand notre heure arrive. Souvent nous ne sentons pas le temps passer, distrait par l'instant présent, et le voilà révolu.

Nous ne sommes finalement qu'un temps, une note, ou un soupir sur la partition... et quand passe le temps, et qu'il n'y en a plus pour très longtemps, passez au suivant, sans perdre de temps.

« Si j'avais le temps, je disposerais de toutes ses secondes... Je les multiplierais... Jusqu'au siècle des siècles et la nuit des temps... Et j'en ferais une éternité. Tantôt en cycle pour répéter et revivre, le temps des cerises par exemple. Ou pour tout réparer : rattraper un retard, récupérer un temps perdu, fructifier un temps mort... »



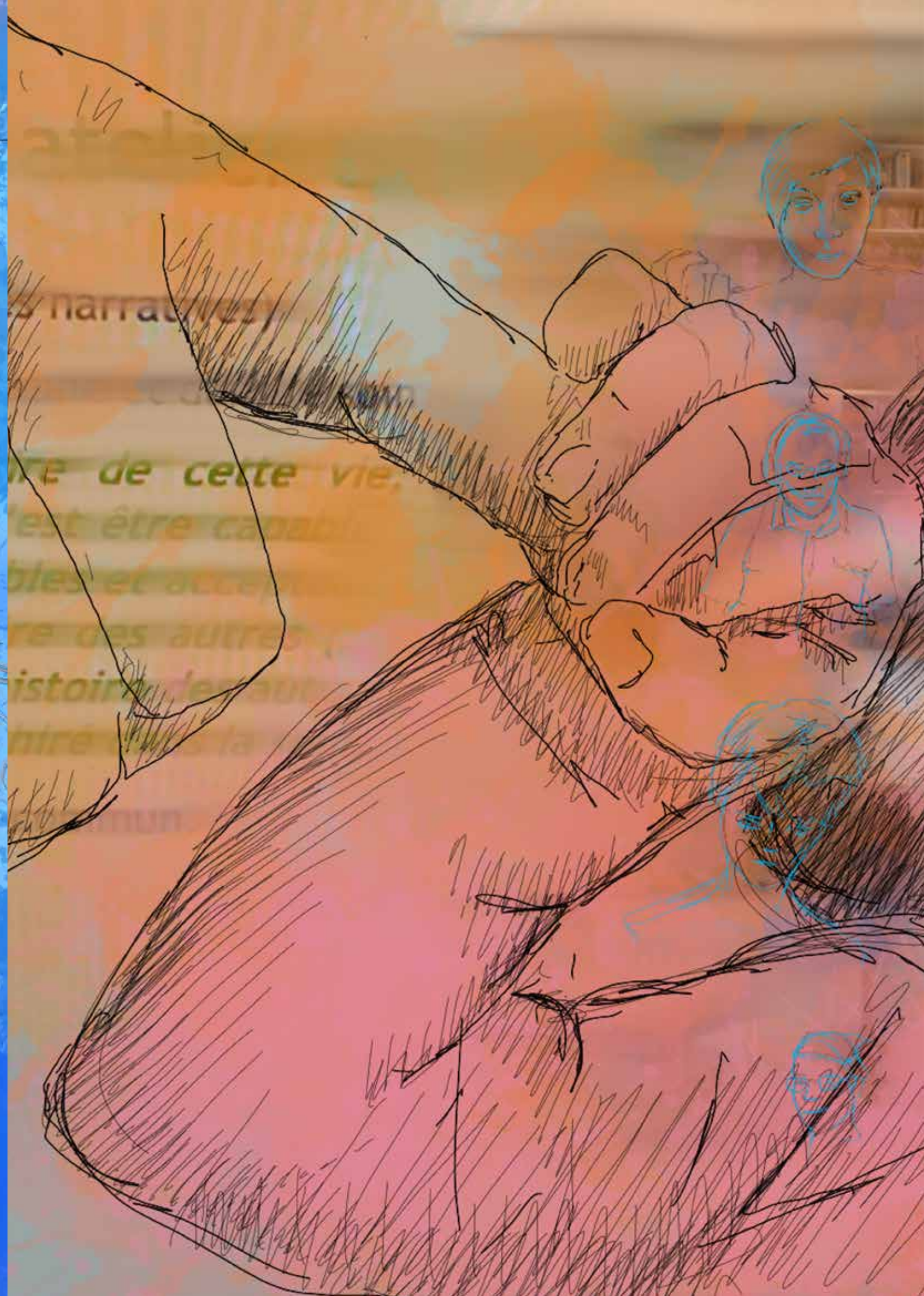
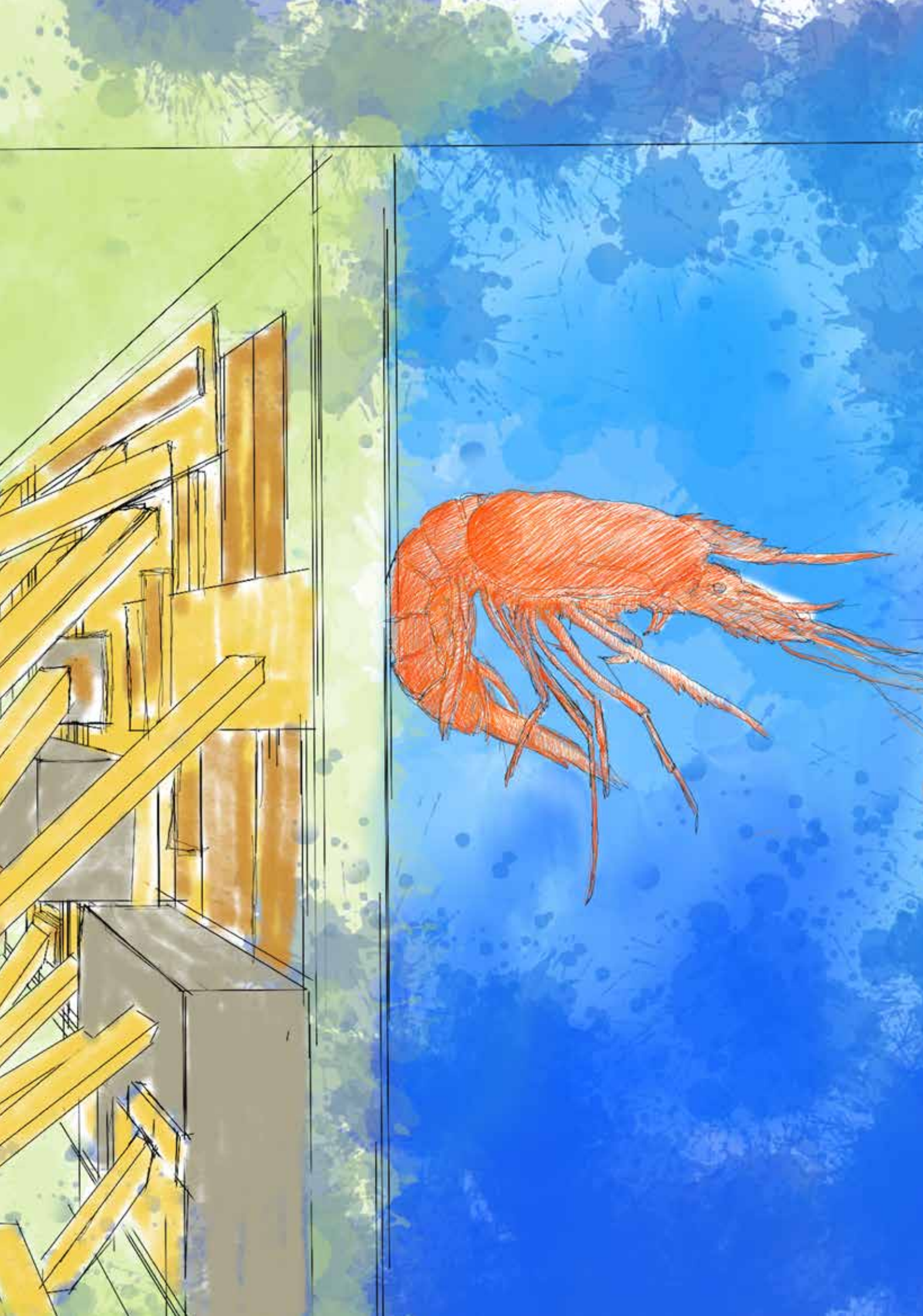
Séance 8

Juin : Carte blanche avec Martin Winckler
Lecture et discussion autour d'un extrait de La Maladie de Sachs
(Pas d'exercice d'écriture)

La séance de juin était consacrée à un échange entre les participants et Martin Winckler autour d'un extrait d'un de ses romans, qui portait sur la souffrance professionnelle des soignants. L'extrait décrivait la souffrance et la colère ressenties par un jeune médecin amené à effectuer seul des soins douloureux à un nourrisson. Il a été le support des nombreux échanges avec les participants, qui étaient invités à poser trois questions à Martin Winckler, lesquelles pouvaient porter sur :

- le thème du texte (l'histoire racontée)
- l'écriture ou le style du texte
- la souffrance des soignantes et soignants en situation de conflits de valeurs.

Seuls les dessins de la séance sont présentés car les participants n'ont pas écrit.



Séance 9

Juillet : Retour sur expérience¹¹⁷ (Et conclusion)

Lorsque nous avons commencé le séminaire, nous voulions créer un espace collectif de récit, ouvert aux soignants, pour élaborer une herméneutique commune de la souffrance professionnelle, porteuse de la possibilité du rétablissement de l'identité personnelle. Notre hypothèse était que l'éthique narrative pouvait prévenir et accompagner la souffrance avant qu'elle soit décompensée, par la mise en récit collective des difficultés.

Le séminaire garantissait les conditions d'une parole collective sécurisée (indépendance vis-à-vis de la direction, respect de la confidentialité, écoute compréhensive et non jugement). Il était dessiné par un artiste qui offrait une narration imagée des récits. Les dessins faisaient écho aux textes des participants : l'artiste captait les regards et les ambiances, il tissait un récit du groupe se constituant au fil des séances. L'ambiance que nous voulions impulser était celle d'un lieu protecteur, en sympathie avec chacun¹¹⁸. L'approche artistique était pensée pour concourir à cette ambiance et favoriser le déploiement de la sensibilité et de la créativité des participants.

Au fil des séances, le séminaire a accueilli des participants d'autres professions vocationnelles (psychothérapeutes, enseignants, chercheurs, etc.). Ils ont contribué, dans les écrits comme dans les échanges, à penser le travail du *care* dans sa diversité, avec ses complexités, ses difficultés, mais aussi ses joies et ses victoires. Ces récits croisés donnaient à voir l'attachement des professionnels à l'accompagnement et à la subjectivisation de ceux qu'ils accueillent, et dessinaient des communs à préserver et à étendre, notamment le soin, l'attention, et la solidarité avec les plus vulnérables.

À l'issue du séminaire, plusieurs points nous ont semblé importants. D'une part, les textes confirmaient l'importance du récit écrit, mais aussi des temps de partage et de verbalisation. En ce sens, on pouvait constater que l'approche croisée entre les éthiques du *care*, qui rappellent l'universel et le commun du souffrir, et les éthiques narratives qui recourent à la mise en intrigue du vécu, facilitaient l'expression d'une parole souvent difficile à exprimer.

D'autre part, les écrits montraient l'importance de la souffrance éthique au travail, que celle-ci soit liée à l'impossibilité de « *bien faire* » son travail, au sentiment de trahison de soi lorsque l'on apporte son concours à des actes que l'on réprouve moralement, ou bien à la confrontation répétée

117 Cette dernière séance offrait un retour sur expérience, qui vise à être complétée par un questionnaire (en cours d'élaboration) adressé aux participants.

118 THIBAUD, J.-P. « Petite archéologie de la notion d'ambiance », *Communications*, vol. 90, no. 1, 2012, pp. 155-174.

à la souffrance. Les textes allaient dans le sens des travaux de Pascale Molinier¹¹⁹, pour qui la souffrance des soignants est éthique avant d'être psychologique. Le développement des approches de la souffrance au travail par l'éthique et la philosophie, d'ailleurs soutenues récemment par d'autres recherches¹²⁰, nous semblent donc tout à fait essentiel.

Enfin, il était frappant de constater combien – malgré des organisations du travail fréquemment délétères, malgré une charge de travail intense, malgré le manque de reconnaissance et la souffrance éthique – les textes témoignaient de l'engagement des soignants pour un soin humain et attentionné, support de la résilience et des capacités des personnes soignées. La constance de leur engagement moral nous semblait témoigner de ce que, comme le dit Eugène Minkowski, « *l'homme est fait pour rechercher l'humain* »¹²¹. Dans les détails du soin quotidien, dans tous les gestes d'attention qui se maintiennent et font sens, on pouvait voir se déployer *l'élan éthique*¹²². Cet élan n'a le plus souvent pas de témoin, il « *ne sera pas porté à la connaissance de la nation* »¹²³. Il n'a pas de conséquences calculables. Mais il nous permet « *d'embrasser, dans l'espace d'un instant, en un clin d'œil, toute la grandeur, toute la valeur, toute la richesse de la vie* »¹²⁴.

C'est pourquoi il nous semble fondamental que *l'élan éthique* des soignants soit reconnu et que leur parole contribue à nourrir les débats sur les organisations du travail, pour les repenser de telle sorte qu'elles ne compliquent pas le déploiement de soins éthiques. Ce débat doit intégrer la parole des patients comme celle des soignants, et il doit s'attacher à revenir au travail réel, vivant, pour redonner aux soignants et soignés « *la certitude confiante de pouvoir faire* »¹²⁵.

Revenir à un soin vivant, c'est aussi « *faire vivre de façon très concrète les humanités médicales* »¹²⁶. C'est ce à quoi le séminaire voulait contribuer. Il n'aurait pas été possible sans le soutien de celles et ceux qui l'ont rendu possible et à qui nous souhaitons témoigner toute notre gratitude : La Chaire de philosophie et son équipe, en particulier Cynthia Fleury, Flora Régibier et Clara Otto. Martin Winckler, qui nous a fait bénéficier de sa riche expérience de médecin et d'écrivain, et qui a parrainé cette première année avec une grande générosité. Jacopo Mandich, qui participe par ses dessins à la dynamique du groupe depuis ses débuts. Bérénice Areso, Coline Periano, Jeanne Berlande, Rawa-Marie Pichetto et Vincent Mingarelli, qui ont accompagné ou accompagnent les participants.

Nous voulons enfin exprimer notre profonde gratitude à celles et ceux qui ont participé au séminaire, pour une ou plusieurs séances, à l'écrit ou à l'oral, et dont les contributions et la confiance ont permis au séminaire de se constituer comme un lieu vivant de partage et de récit commun.

Merci à Lucie Alex, Johane Allouch, Juliette Berthold, Sylvie Blache, Delphine Blanchard, Nicole Bozza, Marie-Pierre Brunet, Sophie Cereja, Olivia Chandesris, Barbara Charmette, Nathalie Déjeans, Luc Delannoy, Karine Deltour, Bernadette Fabregas, Isabelle Galichon, Isabel Gaudier, Muriel Génot,

Isabelle Godart-Delons, Nathalie Goujon, Sabrina Guerard, Ilinca Gussi, Marie Haloux, Rabia Hamadi, Nathalie-Marie Henry, Elodie Hervieux, Isabelle Jouy, Sabine Kerherve, Mireille Kerlan, Edwige Kpodehoun, Maryline Labasque, Françoise Lamy, Camille Lançon, Florent Langlois, Virginie Larcade, Adelaïde de Lastic, Laetitia Legoulven, Françoise Lendresse, Shirley Leong, Eva Lievain, Françoise Méchinaud, Antoine Medawar, Isabelle Micaelli, Chadia Morchid, Arlette Nicoloso, Isabelle Niel, Laurine Omnès, Océane Paris, Laurence Pelletier, Agnès Porche, Juliette Quéniart, Damien Richard, Marie-Françoise Rigollet, Muriel Royis, Simon Ruben, Elina Sausserde, Sylvie Serre, Marie Sikora, Jean-Luc Stanislas, Claudie Sudry, Evelyne Taupin, Dominique Terrassier, Sophie Toulemont, Isabelle Trehet, Louissette Viany.

Pour cette dernière séance, les participants étaient invités à écrire sur leur expérience du séminaire. Ils abordaient le partage, la temporalité du séminaire, le plaisir à se retrouver chaque mois, l'apport des dessins, et le souhait, pour certains, de poursuivre l'atelier.

119 DESRIAUX F. (01/04/2020) « Avant d'être psychologique, le désarroi des soignants est éthique. Entretien avec Pascale Molinier, Professeure de psychologie sociale à l'Université Sorbonne Paris Nord », Santé au travail. (En ligne) <https://www.sante-et-travail.fr/detre-psychologique-desarroi-soignants-ethique>

120 Espace éthique, *Pendant la pandémie et après. Vécus et analyse de professionnels. Une enquête pour réfléchir sur le soin et l'accompagnement*, pré-print.

121 MINKOWSKI E., *Le temps vécu*, Paris, PUF, 1995.

122 MINKOWSKI E., *Le temps vécu*, Paris, PUF, 1995.

123 MINKOWSKI E., *Le temps vécu*, Paris, PUF, 1995.

124 MINKOWSKI E., *Le temps vécu*, Paris, PUF, 1995.

125 RICŒUR, P., 1994, « Le concept de responsabilité. Essai d'analyse sémantique », *Esprit*, n° 206, p. 28-48.

126 FLEURY C., à compléter. (PPT)

Textes Séance 9

Exercice d'écriture: Racontez (en une page) le séminaire à quelqu'un qui n'y a pas participé, ou le dialogue entre deux participants qui échangent leurs points de vue sur le séminaire

Texte 1

« Allo, tu vas bien ? On mange ensemble vendredi midi ?

Je ne peux pas j'ai éthique narrative.

Ethique narrative ? Vous narrez l'éthique ou c'est elle qui se narre !?

C'est organisé par la Chaire de philosophie.

Chair(e) ! vous êtes en plein dans le vif !! accompagné de l'amour de la sagesse. Histoires d'amour à raconter... c'est ça, vous racontez l'amour, l'éthique, l'éthique de l'amour ?

Pas tout à fait. Le titre exact est « séminaire/atelier d'écriture sur le Burn-out des soignants »

Ah d'accord ! Intéressant car séminaire vient du latin seminarium, qui signifie « pépinière » issu de « graine, principe vital » et pour atelier l'origine du terme reste quelque peu obscure mais il viendrait du latin assis, puis astella, qui ne désignait que le simple copeau, l'éclat de bois. Alors vous récupérez les éclats de vos burn-out pour en faire un paillis l'engrais. Mais pour protéger quelles plantations ?

J'avoue que moi-même je me demandais ce que j'allais trouver en m'y inscrivant, et ce qui m'a été offert m'a étonnée. En fait j'ai vécu des moments très différents qui, à la fois étaient très liés mais aussi étaient très séparés.

Comme la préparation d'un repas, oui c'est cela.

Il nous fallait d'abord rédiger un texte sur un sujet donné. Alors je cherche les ingrédients, et je vais faire les courses en moi-même, mais comme souvent il manque toujours quelque chose où alors j'en ai trop pris et le sac déborde. Puis le moment vient de m'installer devant mon piano et je commence la préparation pardon la rédaction. Alors il y a ce qui prend vite du goût et de la consistance et il y a ce qui fond ou cuit trop vite et puis parfois j'oublie le sel et c'est fade.

Enfin je consens à trouver mon écrit convenable, envoyable et je l'insère dans un mail et le voilà parti.

Arrive le moment de l'installation autour de la table, il y a d'abord un exposé tel un plat de résistance qu'il nous faut recevoir tranquillement, bien le mâcher pour digérer, en profiter et ainsi pouvoir continuer notre réflexion personnelle.

Je dirai que la lecture des textes anonymés s'ouvre tel un dessert car chacun(e) énonce ses commentaires du plaisir qu'il a ressenti à lire et à réentendre le texte à voix haute. Mais surtout quand tu entends tes propres paroles lues et commentées, c'est comme un gâteau nappé de chantilly, douceurs et étincelles égayent ce moment.

Comment est-il possible que ce que je trouvais peu goûté voire insipide éveille en l'autre ces émotions ?

Tu vois tous ces moments sont très singuliers et permettent une réflexion à la fois plus approfondie sur le monde du travail et en même temps sur toi-même par ce temps d'écriture que je trouve essentiel.

Ce qui est dommage c'est que tout a eu lieu en « distancié » alors il a manqué le plaisir de le vivre pleinement, de sentir, de voir sur les visages et les corps ce que la lecture à voix haute pouvait éveiller

en chacun(e) et de le partager ensemble. De trainer un peu après la fin du repas et de goûter encore le plaisir du partage sur le pas de la porte.

J'ai oublié de te dire aussi, un livre va être édité avec des extraits de nos textes illustrés de dessins fait au cours de ces visio-rencontres, un carnet de souvenirs en somme.

Cela continue-t-il l'année prochaine car je m'y joindrais bien. Tu m'as mis l'eau à la bouche ou tu m'as donné envie d'entrer dans la pépinière et d'y déposer une graine.... »

Texte 2

Un séminaire.

Grâce au confinement.

Généreux.

Une belle équipe, une belle pensée.

L'histoire de l'attention à l'autre,

Qui devrait être une histoire toute simple.

Et des contraintes.

Et des technocrates à chiffres.

Et ces feux qui commencent à brûler de l'intérieur.

Qui couvent.

Comme tant de questions,

Comment être en conscience ?

Rester présent au soin.

En parler. Militer pour la parole.

Thème tellement en lien avec mon sujet de recherche.

Une thèse en cours :

La mise en expérience narrative des soignants.

La maladie qui dure,

Les soignants dans le dur parfois,

Jusqu'à ce qu'ils disent.

Affirmer.

Oser.

Partager, mettre en commun

L'émotion, l'indicible, les colères réactionnelles, celles plus profondes.

Encore des questions.

Continuer, écrire,

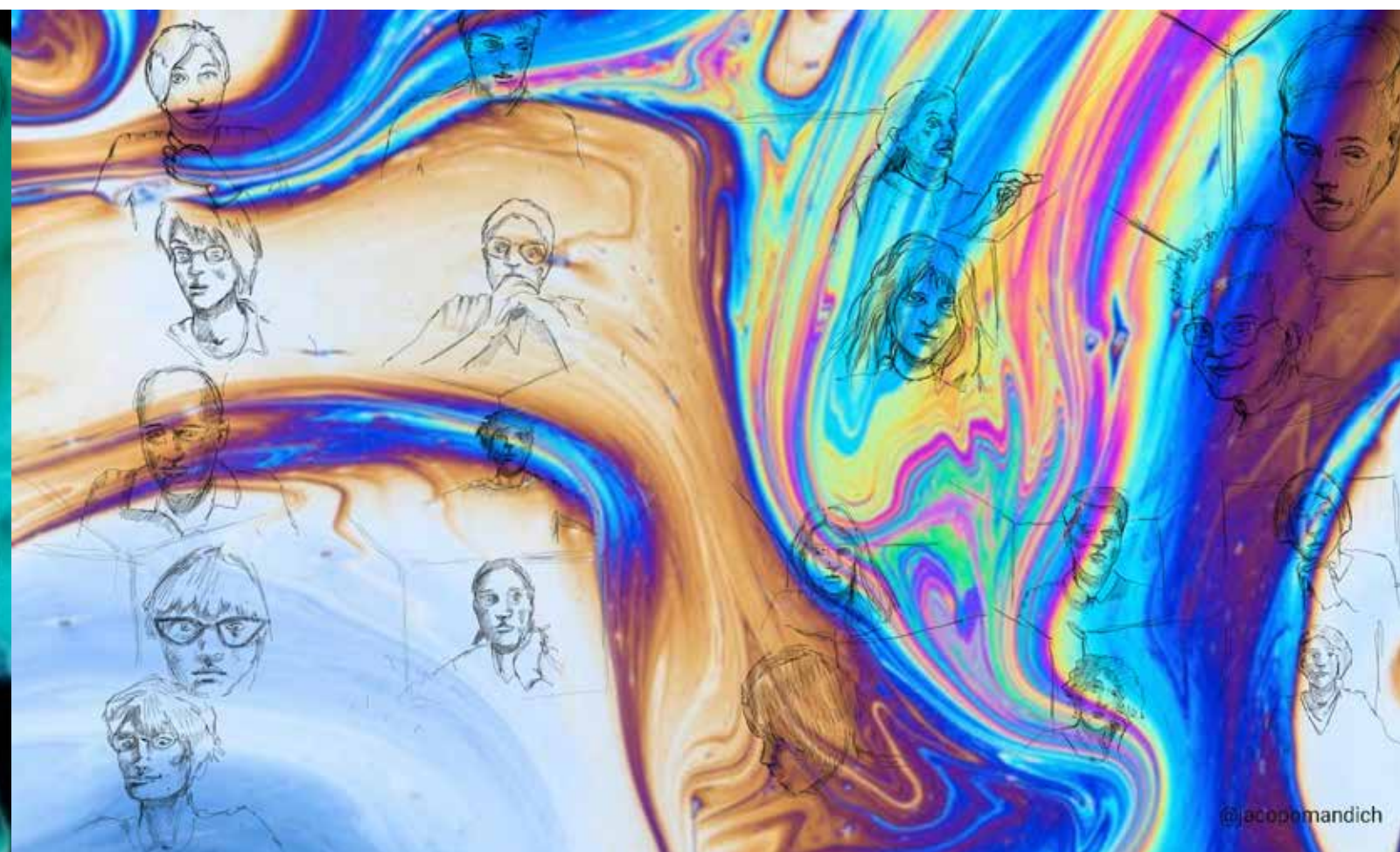
Avancer.

Merci.



« Et puis Jacopo Mandich rend la couleur
aux murs blancs, la peinture en ponctuation
anime les textes. La feuille comble le vide
des relents hospitaliers entre les signifiants
et les signifiés. Entre le pinceau, le crayon
et l'injection, la main rattrape le soluble
de ce qui passe, entre la réalité
d'un moment et leurs vécus émotifs. »

« Alors, ensemble, on capture l'ordinaire
d'un instant, on redonne de l'importance
aux détails humains, aux tout petits riens
qui font une toute petite différence. »



Texte 3

Lorsque je termine une réunion de staff sur une situation psychosociale complexe d'un adolescent en pédiatrie, je vais à la rencontre d'un collègue qui a participé au séminaire. Nous n'avions pas le même point de vue sur la problématique et les orientations de cet adolescent, notamment sur la question d'un placement. Je me permets de l'interroger : « te souviens-tu de nos échanges lors du séminaire ? »

Il me répond : « oui, mais je ne vois pas comment m'appuyer sur ces apports. De plus, je n'ai participé qu'à peu de séances ».

Je lui demande alors : « As-tu l'impression que cela ne t'a servi à rien et que rien ne changera ? »

Il me dit sèchement : « c'est le problème des enseignements, il y a la théorie, les enseignements mais dans ma réalité quotidienne, je me sens toujours seul et je ne peux pas changer un système à moi tout seul ».

J'essaie de l'aider : « On ne peut changer les autres mais on peut exercer la médecine avec sa propre éthique du soin et ses convictions. Pendant le séminaire, nous avons pu aborder toutes ces contradictions et nos divisions. Et depuis je me sens moins seule dans mon ressenti. Le texte de Winckler était très fort sur notre souffrance. Pour revenir à notre réunion, comment aurais-tu voulu intervenir ? »

Il respire et reprend la parole : « on a évoqué longuement le parcours de vie de cet adolescent, ses troubles du comportement, mais nous n'avons pas remis en question l'épuisement des multiples professionnels ni interrogé leur vécu personnel, comme un tabou de notre métier. Toutefois, je ne me sentais pas légitime d'intervenir car j'ai manqué quelques séances du séminaire. De plus, cela reste trop abstrait pour certains de nos confrères et j'aurais peur d'être jugé ».

J'essaie de le rassurer : « le but du séminaire est de partager, nous avons eu des apports théoriques qui font écho à nos questionnements, mais j'ai appris à oser affirmer mon sens du soin et mon rôle de soignant. Comment puis-je t'aider ? »

Il est étonné de ma réponse : « mais nous sommes tous un maillon d'un système de santé et le patient est pris dans des problématiques institutionnelles malgré soi par le manque de moyen ou d'autres raisons. Mon éthique du soin dans ma relation de psychiatre me semble de plus en plus contrainte par la peur d'avoir une plainte de mes patients, des reproches de l'administration si je ne vois pas assez de patients ou l'isolement si je ne peux travailler en réseau. La réalité me dépasse. Le séminaire est un espace de liberté mais je n'arrive pas à l'extrapoler à mon quotidien ».

J'essaie de reformuler ses propos : « tu es jeune, en début de carrière, la situation de ce patient au carrefour de problèmes somatique et psychiatrique était complexe, il ne faut pas te décourager, tu y arriveras à transmettre une psychiatrie humaine ».

Texte 4

On s'attelle parfois à rendre leurs sens aux mots. Ce sont ces lieux ateliers où les théories rejoignent les réalités. Ce sont ces moments appliqués où s'entrecroisent de l'espace pour les mots, du temps pour les dire. L'événement s'organise dans le jeu de soi où raconter les vies allongées devient implication morale et politique. L'ordinaire s'amuse entre les phrases, les corps s'accrochent à la vérité subjective. Là où la sensibilité devient pertinence des mots, il faut s'exercer à écrire et à nommer justement, rester lisible, compréhensible jusqu'au bout, adapter les mots tangibles. Ne pas écrire à la place. Écrire de sa place, écrire d'un côté de soi, écrire d'un côté de moi.

Il y a un peu le rappel de la condition humaine partagée et puis un essai de sublimation de la violence institutionnelle pour les soignants, de la maladie pour les patients. Les dilemmes éthiques rendent le monde vacillant : laisser la place aux mots, c'est vivre autrement. Ça ajoute des arguments à la vulnérabilité, à l'attention et à la lenteur humaine. Comme un éloge aux déambulateurs pendant les pertes d'équilibre, on cherche constamment les mots pour résister aux chancellements moraux.

Et puis Jacopo Mandich rend la couleur aux murs blancs, la peinture en ponctuation anime les textes. La feuille comble le vide des relents hospitaliers entre les signifiants et les signifiés. Entre le pinceau, le crayon et l'injection, la main rattrape le soluble de ce qui passe, entre la réalité d'un moment et leurs vécus émotifs. Alors, ensemble, on capture l'ordinaire d'un instant, on redonne de l'importance aux détails humains, aux tout petits riens qui font une toute petite différence.

Texte 5

Cette année j'ai participé à un atelier d'écriture sur le burn-out des soignants.

Mon intérêt a été croissant.

Au départ par besoin, je me suis retrouvée là, un besoin de transcrire modestement mon expérience sur le burn-out que je traversais dans ma fonction de psychologue en institution.

Puis peu à peu mon besoin s'est transformé en désir d'écriture.

J'avais oublié le bien fou que je ressentais quand j'écris.

Cherchant du sens à mes pensées, cherchant à retranscrire de façon conceptuelle et subjective mes impressions, mes idées, mes émotions et le voir aboutir a été une belle satisfaction.

Ainsi ce lieu d'écriture c'est révélé être un lieu stimulant, encadré par des personnes bienveillantes.

Cependant les premières fois j'ai eu un peu de mal à comprendre comment répondre à l'exercice. Puis j'ai arrêté de me questionner sur les attendus et j'ai écrit librement et avec plaisir.

Je dois donc reconnaître que cet atelier d'écriture en quelques mois a eu raison de mon épuisement mental, en me servant de base ou de surface de rebondissement.

Je le conseille vraiment avant que ne s'installent en soi les passions tristes.



Site : *chaire-philo.fr*

Twitter : *@hospiphilo*

Facebook : *ChairePhilosophieAHopital*

Contact mail : *contact@chaire-philo.fr*