

La souffrance des soignants en soins palliatifs

Entre travail prescrit et réalité du travail



Françoise François,
Psychologue du Travail

Il y a quelque temps, j'ai eu l'occasion de rencontrer un chef d'établissement hospitalier. Il était manifestement heureux de rencontrer une psychologue du travail : il avait tout à fait conscience, m'a-t-il dit, que la souffrance au travail dans les services de soignants, ça existe... Il en avait quelques exemples. Cependant, pour une catégorie de professionnels, il n'en était pas si sûr. Il m'a dit tout net : « *Une aide soignante ne peut pas souffrir !* ». Je suis restée sans voix : quelques semaines plus tôt, ma sœur, aide-soignante en province, était stoppée net dans sa carrière. Le diagnostic est tombé : c'est un « *burn out* » elle n'a plus envie de vivre...

C'est pourquoi, lorsqu'il m'a été demandé d'écrire un article sur la souffrance des soignants, j'ai réalisé, qu'il y avait là une **belle occasion de parler** de ma réalité de psychologue du travail hospitalier confrontée, au quotidien, à la souffrance des soignants **et ainsi de témoigner au nom de tous les professionnels de la santé** : médecins, cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, bref, tous les acteurs de la chaîne du soin.

De nouvelles organisations ont été imposées aux hôpitaux depuis quelques années : Tarification à l'Activité (T2A), mise en place des pôles. Il faut réduire les coûts de la santé, il faut « *proratiser* » le personnel.

Les soignants travaillent de jour comme de nuit. On leur demande d'être polyvalents, de ne plus être rattachés à un poste mais à un pôle, ce qui a pour conséquence directe qu'ils ne savent pas, d'une journée ou une nuit à l'autre, s'ils seront ou pas affectés au même service et aux mêmes malades.

La souffrance des soignants en soins palliatifs

Il est vrai que, dans la fonction publique, le personnel n'est pas détenteur de son poste. Il l'est seulement de son grade. Grâce à Roseline Bachelot, les infirmiers sont, pour beaucoup devenus cadres. Par la même occasion, les heures supplémentaires ont disparu. En contrepartie, les infirmiers restent plus longtemps dans les services de soins. Au lieu de 55 ans, ils partiront en retraite à 60 ans, juste un peu plus broyés par le système.

On voit apparaître un nouveau langage : le « *New Public Management... dans les hôpitaux français* ». Je ne sais pas en quoi cela consiste au juste... Mais je ne cherche qu'à comprendre ! **Une forme évidente de déshumanisation des hôpitaux est en marche.** Dans le langage courant des cadres par exemple, **on ne parle plus de soignants, mais d'ETP.** Qu'est donc ? Eh bien, ce terme correspond à un **Equivalent Temps Plein (ETP)** quel que soit le métier. **L'hôpital, d'autre part, est devenu une entreprise** : il y a un secteur privé où les soins s'adressent à des « *clients* » qui ont les moyens de payer des dépassements d'honoraires et les autres qui seront servis au mieux certes mais dans la mesure des disponibilités.

Je signale que cela ne va pas sans une certaine souffrance pour les soignants sur qui retombe la responsabilité de soigner dans l'équité tous les malades.

D'autre part, certains services de soins sont considérés comme plus « *nobles* » comme la chirurgie où la maternité, « *nobles* » c'est-à-dire « *rentables* » tandis que des secteurs si nécessaires (comme les soins palliatifs) restent, désespérément, les parents pauvres de la médecine.

Le malade, lui, bien qu'il soit devenu un « *client* », reste un patient en souffrance qu'il faut soigner. Il semble qu'aujourd'hui, seuls les professionnels de santé soient bien en phase avec cette réalité. Ils restent, pour la plupart, des professionnels à part entière. Des gens investis dans leur mission de soins malgré les agressions dont ils peuvent être la cible, agressions de plus en plus fréquentes...

Je pense à Nadine infirmière des urgences, qui a fait face à un usager qui la menaçait à bout portant avec une arme à feu. Je pense à Farida, qui a découvert son jeune malade pendu dans sa chambre alors qu'elle allait lui faire un soin. Je pense aussi à mon amie Cécilia, qui après le suicide de son patient, a noyé son bébé de quelques mois et s'est donné la mort.

En réalité, **les soignants sont les témoins muets de la souffrance de notre société. Leur réalité de travail est aux antipodes de ce que peuvent penser les administratifs et en particulier, certains chefs d'établissements de santé, tout comme d'ailleurs certains usagers.**

Par quelques témoignages, je souhaite faire d'une part partager leur vue sur leur travail du quotidien, parler non seulement de leur détresse et de leurs difficultés, mais aussi de leurs joies.

Les aides-soignants ont l'impression de ne servir qu'aux basses besognes : glisser les bassins, vider les pistolets, nettoyer le petit matériel, répondre aux sonnettes, courir au chevet du patient et cela dans un éternel recommencement. Faire la toilette des malades dépendants, les aider à manger, préparer le nécessaire pour les valides, décontaminer les lits lors de sorties, organiser la chambre pour une prochaine entrée... Rien que de l'écrire, je suis fatiguée ! Prenons l'exemple de la toilette, ce n'est pas si simple ! Faire la toilette intime d'un patient que vous ne connaissez pas demande des trésors de délicatesse. S'il s'agit d'un patient que nous connaissons bien, ce n'est pas moins difficile : il y faut un tact plus subtil encore. La complicité n'est pas familiarité.

La souffrance des soignants en soins palliatifs

Les surveillants sont ceux qui sont là pour établir les plannings des soignants et pallier leur absence inopinée, c'est eux qui « *jouent à la chaise musicale* » avec les entrées et les sorties des malades. C'est encore et toujours eux qui reçoivent à la fois les doléances des familles mécontentes et celles des soignants qui se plaignent d'avoir trop de travail.

On leur reproche d'avoir oublié qu'eux aussi ont été soignants. Ils sont devenus des administratifs, ce qui est bien pratique pour les utiliser comme « *boucs émissaires* », quand les équipes n'en peuvent plus de contenir les mouvements de violence qu'elles peuvent éprouver parfois envers les malades. Finalement **plus on monte dans la hiérarchie, plus il faut répondre aux exigences de rentabilité et de qualité**. C'est également cette même hiérarchie qui fait pression sur les professionnels qui travaillent au contact des malades. Les soignants dans les services ne voient plus dans les surveillantes que leur fonction d'administratives.

Et puis il y a le médecin, lui, le spécialiste, qui est vu comme le représentant du savoir et même du pouvoir. Il est ressenti comme peu accessible. Lui-même, confronté à l'inévitable épreuve du diagnostic ou du décès à annoncer, est obligé par sa fonction de présenter un visage impassible, il s'échappe assez vite et laisse aux soignants la rude mission de recevoir de plein fouet le désespoir et la détresse de l'autre.

Les soignants ont besoin qu'on les écoute, qu'on les considère comme des êtres sensibles et non comme des ETP. Ils connaissent la culpabilité lorsqu'un patient décède trop vite. Ils s'accusent de ne pas avoir senti le moment où il fallait absolument intervenir, administrer sans tarder un tranquillisant lorsque le malade était agité, de façon à le voir partir « *dans la tranquillité* ». D'autres fois, ils s'en veulent d'être allés prendre un café ou visiter un autre malade, ou tout simplement assurer le service et de n'avoir pas été présents...

Dans tous les cas, il y a une souffrance du soignant car sa position est toujours difficile. C'est pourquoi, en tant que psychologue du travail, je pense qu'il faut prendre le temps d'échanger et d'écouter, quels que soient les services de soins. La hiérarchie pense que ces échanges sont du temps perdu ! Si le soignant qui reçoit de plein fouet tant de souffrance et tant de stress, ne peut parler de « *sa* » réalité, où et comment se libérera-t-il de ce poids ? Avec sa famille ? Ses enfants ? Et de quelle manière ? Dans l'énervement ? La violence ? La dépression, peut-être...

Et parfois, la tension est si grande que le pire advient...

Une aide soignante a eu un geste intolérable. Un patient a sonné dans son service. C'était un grand malade dont le cancer pulmonaire métastasé arrivait en phase terminale. Il voulait être changé, sa couche étant imbibée d'urine et de selles. L'odeur dans sa chambre est terriblement forte. Le malade s'excusait, pleurait, n'y pouvait rien. Il ne contrôlait plus son corps. Ingénieur dans le nucléaire, il souffrait de cette déchéance. Mais l'aide soignante - ce jour là - ne supporta pas cette ultime « *couche* » : elle la jeta au visage du malade alité.

Le geste est effroyable. Qu'est-ce qu'il lui a pris ?

Elle était connue depuis des années comme étant une excellente professionnelle. Elle vivait seule, n'était pas mariée, n'avait pas d'enfant, donnait tout pour le service, rien pour sa vie privée. Depuis quelque temps, elle ne souriait plus, avait la larme facile, prenait du poids au fur et à mesure que les mois passaient. Paradoxalement, par moments, elle se comportait en petite fille fragile, alors que les collègues lui demandaient implicitement d'être forte et de faire face. Elle invoquait la fatigue, le surmenage, disait qu'elle n'en pouvait plus. Un changement de service lui avait été proposé. L'aide-soignante ne souhaitait pas partir. Elle se cramponnait à ses repères, à ses habitudes. Le changement lui était insupportable et elle

La souffrance des soignants en soins palliatifs

s'accrochait désespérément à sa réputation d'excellente professionnelle... Oui, mais elle a « *craqué* » et ce geste ne doit pas se reproduire. Elle sera donc mutée d'office. Au bout de quelques mois, elle retrouvera un certain équilibre et s'engagera finalement dans le mariage elle que l'on pensait devoir rester célibataire.

Quant au malade, l'équipe s'est bien entendu mobilisée immédiatement et l'a entouré, soigné, « *materné* », pour tenter d'effacer le geste terrible que chacun des soignants a ressenti avec violence. Mais les malades nous réservent bien souvent des surprises : celui-ci nous étonna par son calme, son intelligence de la situation et son indulgence. C'est comme s'il était au-delà de l'affront et c'est lui qui plaida pour la coupable...

Pour les soignants, qui connaissent la vie du malade, de sa famille et partagent ses soucis, il y a une implication affective dans cette relation : ils deviennent bientôt un des membres de cette famille.

Lorsque le malade meurt, c'est aussi un de leurs proches qui part et il n'est pas rare de voir un soignant pleurer dans la salle de soins, loin des regards étonnés qui ne savent pas à quel point on peut s'impliquer malgré soi dans ces drames quotidiens.

Donner aux soignants la possibilité de prendre le temps, on le comprend bien, est impensable pour les administratifs de l'hôpital. **Ils sont, eux aussi, en quête de résultats immédiats et de rentabilité. Inutile pour les soignants d'espérer trouver chez eux la reconnaissance de leur implication.**

Or, ce temps si surveillé par l'administration, « *ce temps* » qui est de l'argent pour les économistes a une toute autre valeur que monétaire dans la relation soignant-malade. C'est le temps de l'échange, de l'empathie, de la dimension humaine dans ce qu'elle a de plus noble.

A n'en pas douter les hôpitaux sont aujourd'hui dans de graves difficultés financières. Le réflexe immédiat des dirigeants est d'aller spéculer sur les « *ressources humaines* ». **On réorganise les services avec des équipes de soignants déjà bien épuisés. On ne remplace pas les fonctionnaires qui partent en retraite, on précarise en augmentant le nombre de CDD que l'on ne remplacera pas non plus.** On augmente le nombre de professionnelles non diplômés. On rencontre de plus en plus, dans les services de soins, des agents des services hospitaliers qui occupent les fonctions d'aides-soignants sans pour autant qu'ils en aient la gratification. On génère de la frustration chez ces professionnels qui finiront pas s'arrêter et qu'il faudra remplacer malgré tout. On sent, là, les organisations prises dans un tourbillon infernal et inextricable.

Ces difficultés, qui pèsent financièrement, sont en partie dues à n'en pas douter, au décret n°60-58 du 11 janvier 1960 *relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial.*

Ce décret, complètement obsolète, date d'une époque où une grande partie des soins étaient assurés par des religieuses et où l'hôpital vivait en partie de dons et d'associations philanthropiques. Aujourd'hui, alors que tout est si différent, l'hôpital est à cheval sur ce décret et sur d'autres règles. Je résume rapidement ce qui pèse anormalement sur la gestion de l'hôpital et qui relève de cet article de 1960 encore en vigueur : l'hôpital est son propre assureur. Lorsqu'un agent est en arrêt, que ce soit en congé de longue maladie ou en congé de longue durée et pour quelque motif que ce soit, l'hôpital continue à rémunérer son agent. Lorsqu'un agent est licencié, pour tout autre motif que la faute lourde, c'est l'hôpital qui lui

La souffrance des soignants en soins palliatifs

verse ses indemnités de retour à l'emploi dans les mêmes conditions que le pôle emploi. L'hôpital vit donc dans un système dépassé et coûteux qui, certes répondait sans doute aux besoins des usagers en 1960 mais qui devrait être réformé aujourd'hui. Bien évidemment, je ne juge pas en économiste que je ne suis pas, mais avec le bon sens de quelqu'un dont le métier permet de voir toutes les implications en ressources humaines.

Lorsque je reçois, à ma consultation, un soignant que j'estime en épuisement professionnel manifeste, bien souvent il n'adhère pas à mon diagnostic. Ma plus lourde tâche consiste à lui faire accepter un premier arrêt de travail. Mais, bien vite, le malaise cède la place à la culpabilité : **les soignants savent qu'ils ne seront sans doute pas remplacés et que, s'ils devaient l'être, ce serait par des collègues tout aussi épuisés qu'eux.** Lorsqu'ils retournent dans les services quelques mois plus tard, ils réalisent que finalement ce n'est plus ce métier-là, dans ces conditions-là qu'ils avaient choisi. Alors ils pensent à la reconversion. Catherine, une aide-soignante, est devenue fleuriste après une formation financée par l'ANFH¹. Michèle a échangé ses seringues contre une truelle, elle construit des maisons maintenant. Marc a quitté la médecine pour travailler dans l'informatique.

Dans l'exercice de mon métier, j'invite chacun à prendre soin non seulement de lui-même mais aussi, de son collègue. J'insiste sur le point que prendre soin c'est aussi prendre le temps de... Je ne me prive pas d'exposer cette idée à l'intérieur des hôpitaux mais aussi dans toutes les interventions, articles, ou conférences qui me sont demandées. **C'est dans les détails du quotidien que l'on peut faire aussi échec à la souffrance au travail** : il faut conserver les pauses café dans les services, favoriser les échanges entre les catégories de personnels, consulter le plus souvent possible les soignants eux-mêmes sur les moyens d'adoucir leur service, ne pas comptabiliser les temps de pause etc. Le temps perdu sera alors du temps gagné. On verra se réduire les congés dû au stress, les malades y gagneront aussi. C'est en effet dans ces moments informels que se disent les choses les plus riches à la fois sur le malade mais aussi pour le soignant. Pourquoi comptabiliser le temps du soignant alors que devant l'urgence, lui ne le compte jamais ? Lorsqu'un malade fait un arrêt cardiaque, l'infirmière ne dit pas : « *il est l'heure que je parte, j'ai fini mon service...* ».

Les soignants, tous les soignants, sont des professionnels responsables qui remplissent, le plus souvent avec générosité, une fonction indispensable : il est juste que la société soit à leur écoute.

¹ ANFH : Association Nationale Fonctionnaires Hospitaliers.