

Christophe Dejours, psychiatre : « Les soignants sont contraints d'apporter leur concours à des actes qu'ils réprouvent »

Depuis quatre ans, ce psychiatre reçoit en consultation des « grappes » de médecins, souvent chefs de service, dans des états psychiques préoccupants.

LE MONDE IDEES | [15.02.2018](#) | Propos recueillis par [Catherine Vincent](#)

Psychiatre, psychanalyste, professeur au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), Christophe Dejours est spécialiste en psychodynamique du travail. Il a récemment publié *Le Choix. Souffrir au travail n'est pas une fatalité* (Bayard, 2015) et *Situations du travail* (PUF, 2016).

Depuis quelques années, vous recevez dans votre cabinet des psychiatres des hôpitaux en grande souffrance. Que se passe-t-il ?

Il s'agit souvent de chefs de service, qui sont dans des états psychiques préoccupants – états de confusion mentale, problèmes somatiques gravissimes. J'ai commencé à les voir arriver par grappes il y a environ quatre ans. Or, si de nouvelles formes de pathologie liées au travail apparaissent, c'est que quelque chose a changé dans son organisation. En l'occurrence, la généralisation des méthodes du *New Public Management* [« nouvelle gestion publique », NPM] aux services de soins.

En quoi ces techniques de gestion rendent-elles malades les psychiatres hospitaliers ?

Tous me font une description similaire de leur situation. Ce sont toujours des cliniciens fortement engagés, depuis de longues années, dans la pratique en institution. La décompensation psychopathologique survient quelques mois ou quelques années après l'arrivée d'un nouveau directeur, le plus souvent un jeune gestionnaire. Après un audit, celui-ci met en place des outils d'évaluation et des protocoles de soins. Avec deux priorités : des

objectifs quantitatifs et des performances mesurables. Entre les deux, le gestionnaire ne veut rien savoir. Résultat : des conditions de travail ingérables pour les chefs de service. Ils doivent d'un côté diriger des équipes qui n'arrivent plus à fonctionner, de l'autre affronter une administration qui ne cesse de les harceler avec une série d'exigences n'ayant rien à voir avec leur métier. Cela provoque chez nombre d'entre eux des décompensations brutales qu'on ne voyait pas auparavant.

Recevez-vous également des médecins hospitaliers non psychiatres ?

Moins. D'une part parce que les psychiatres sont plus habitués que d'autres, quand ils vont mal, à aller voir un psychanalyste, d'autre part parce qu'ils connaissent mieux la psychodynamique du travail. Mais la souffrance est la même pour le cardiologue, le radiologue, l'anesthésiste ou le diabétologue.

Pourquoi les méthodes du NPM sont-elles néfastes au travail des praticiens ?

Autrefois, les hôpitaux étaient systématiquement dirigés par un médecin formé en administration-gestion. Depuis le tournant gestionnaire des années 2000, ils sont dirigés par un gestionnaire. La gouvernance par les nombres a ainsi remplacé un gouvernement qui faisait référence à des règles. Des règles de droit (du travail, de la protection des salariés), mais aussi des règles de métier, des manières de travailler qui exigent le respect de certains principes. L'administrateur d'un service hospitalier dirigeait sur la base de ces règles de métier, dont il connaissait le langage et les valeurs. Cela produisait ce qu'on appelle l'ethos professionnel : une éthique fondée sur la connaissance du métier, qui organise le savoir-vivre, la convivialité et le respect de l'autre sur le lieu du travail.

Comment cet ethos est-il affecté par la gouvernance du nombre ?

Les gestionnaires ne connaissent pas le travail et ne veulent pas le connaître. Cela fait partie des principes des sciences de la gestion : ne rien savoir des règles de métier, pour asseoir sa domination et ne pas avoir à faire de compromis. Tout ce qui importe, c'est de mesurer les performances. Or les performances en question ne mesurent pas le travail du soin, et ne le mesureront jamais. On peut mesurer la qualité d'un traitement – et encore. Mais la relation avec le patient est du domaine de la

subjectivité, sa qualité ne dépend pas que du soignant. Elle dépend aussi du patient, de la coopération qui se constitue entre le prestataire et le destinataire du service du soin. Que vous soyez cardiologue, gastro-entérologue ou cancérologue, il faut que le patient travaille avec vous à son traitement. Et ça, ce n'est pas mesurable.

Les médecins en souffrance que vous recevez évoquent toujours un contexte marqué par la solitude. Que devient, dans ce système managérial, la solidarité professionnelle ?

Elle est réduite à néant, à l'aide d'un outil très simple : l'évaluation individualisée des performances. Cette dernière, qui est aussi une menace de sanction ou de licenciement, a des effets extrêmement puissants sur les relations entre les gens. Elle ouvre la voie à la concurrence déloyale, elle altère le savoir-vivre, le respect de l'autre, la solidarité, elle casse le collectif et introduit la peur dans le monde du travail. Il en résulte un affaiblissement de chacun et un accroissement de la solitude.

Cette gestion entraîne donc la détérioration de notre travail, qui fait elle-même le lit de la maltraitance. Les soignants sont ainsi contraints d'apporter leur concours à des actes qu'ils réprouvent moralement : c'est ce que l'on appelle la souffrance éthique. Or cette souffrance est extrêmement grave : à force de trahir les règles du métier, à force de trahir les collègues qu'on ne défend pas, on finit par se trahir soi-même, ce qui ruine les bases éthiques de l'identité.

Avec quelles conséquences ?

Face à cette souffrance éthique, il y a deux réactions possibles. Soit on parvient à développer une stratégie de défense, ce qui produit une insensibilisation du soignant à la souffrance de l'autre. C'est la porte ouverte à la maltraitance chronique, et cela explique également les mauvais traitements que subissent, sur leurs lieux de stage, les étudiants – dont la bonne volonté et la sensibilité à la souffrance des malades réveillent la mauvaise conscience des soignants, heurtant de plein fouet leurs stratégies de défense. L'autre réaction, c'est la décompensation brutale, avec le risque de passage à l'acte. Cette souffrance éthique est l'élément déterminant de l'apparition des suicides sur les lieux de travail, chez les médecins et soignants hospitaliers comme partout ailleurs.