MOTS CLÉS
Éthiques narratives
Fonctions psychiques
Prévention secondaire
Récit partagé
Philosophie
Écriture
Burn-out
Narration
Identité
Care
Art

réflexion

INITIATIVE

L'éthique narrative

Un outil de prévention et de résilience face au burn-out des soignants

Le burn-out affecte de plus en plus de soignants et complique la prise en charge des patients. On sait aujourd'hui que la philosophie et la narration peuvent contribuer à limiter la souffrance des professionnels de santé. L'auteure présente ici l'exemple de l'atelier d'écriture de la Chaire de Philosophie du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences.

Valérie GATEAU
Philosophe et formatrice en éthique
Chercheuse associée
Chaire de Philosophie à l'hôpital

Souffrance au travail et burn-out sont en constante augmentation dans les métiers soignants. Ils ont pour conséquence des troubles musculo-squelettiques, des décompensations cardiaques ou dépressives, voire, dans les cas les plus graves, des suicides. 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. Enfin, la souffrance au travail contribue à la pénurie de soignants [1] et au risque de soins dégradés pour les patients. La crise du Covid-19 a agi comme un révélateur des difficultés qui contribuent au burn-out des soignants. Si elle a montré combien les organisations du travail participent à leur souffrance, elle a aussi permis aux soignants de dire cette dernière, restée jusque-là silencieuse car attribuée à une faiblesse individuelle. Cette parole doit être le point de départ des recherches et actions visant à comprendre et à accompagner le burn-out des soignants. C'est pourquoi, dès 2020, la Chaire de Philosophie à l'hôpital a proposé au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences une « clinique philosophique du burn-out des soignants », qui offrait un espace pour penser le travail du soin au fil d'un atelier d'écriture et s'inscrivait dans le courant des éthiques narratives.

Un atelier d'écriture pour les soignants

Une démarche narrative en soutien du rétablissement de l'identité

Pour les éthiques narratives, qui se développent dans les années 1980, à la suite des théories de Paul Ricœur et plus récemment de Rita Charon, nous sommes des êtres de récits. Pour construire et maintenir notre identité, il nous faut produire un récit de nous-mêmes qui fasse sens pour nous : c'est ce qui permet le maintien de notre identité dans le temps et face à la variété des expériences vécues. Mais ce récit doit aussi pouvoir s'enchevêtrer dans un récit collectif, dans un tissu internarratif dans lequel notre histoire peut s'inscrire dans celle des autres. À défaut, cela génère de la souffrance. Dans cette perspective, le récit partagé est porteur de la constitution, du maintien et, éventuellement, du rétablissement de l'identité personnelle.

Or, comme le montrent les travaux de Richard Sennett, Christophe Dejours ou Pascal Chabot, le récit collectif du travail est abîmé par ses nouvelles organisations. Celles-ci reposent sur la standardisation, l'usage de protocoles rigides, l'évaluation individualisée des performances, et imposent aux personnes plus de flexibilité en vue d'une meilleure rentabilité. Dans le soin, elles ont pour conséquence une érosion du collectif, parce qu'elles créent de la concurrence entre les personnes, entre les services (parfois entre les patients). Elles brisent aussi le temps du soin : celui-ci y est pensé sur le court terme, et les cadences sont accélérées et imposées par une logique extérieure aux besoins des patients et soignants. Cette

accélération du temps, associée à l'érosion du collectif, affecte l'identité parce qu'elle empêche le récit collectif du travail, qui permet de transformer la souffrance en lutte commune (comme cela a été le cas pendant la pandémie du Covid-19) ou en condition partagée [2].

C'est pour recréer un espace collectif de récit que nous avons organisé l'atelier d'écriture à destination des soignants. Il était conçu comme un outil de résilience et d'accompagnement de la souffrance par le collectif et par le récit, avant que celle-ci soit décompensée en pathologie. L'atelier ne se substituait donc pas aux approches psychologiques nécessaires du burn-out, il s'inscrivait en complémentarité de ces approches, dans les dispositifs de prévention secondaire qui visent à identifier les situations à risque pour éviter qu'elles ne s'aggravent.

Organisation de l'atelier

L'atelier proposait une séance mensuelle en distanciel d'octobre à juin, les vendredis, de 13 h à 14 h 30, sur un cycle de deux ans. Il était donc installé dans le temps long d'une voire deux années universitaires pour ceux qui le souhaitaient. Chacun était invité à suivre l'ensemble des séances, mais la participation [3] était libre. Avant chaque séance, un exercice d'écriture en lien avec le thème choisi était envoyé aux inscrits, puis les textes reçus étaient anonymisés et adressés aux participants.

À chaque séance, un premier temps théorique d'une demi-heure déployait une analyse de la souffrance des soignants en la référant aux humanités – philosophie, sociologie, psychodynamique du travail, médecine, psychothérapie institutionnelle, etc. – pour comprendre les causes de la souffrance professionnelle. Un temps d'une heure était ensuite consacré au partage autour des textes lus à voix haute et sur lesquels chacun était invité à réagir (*encadré 1*).

Pour offrir les conditions d'une parole collective sécure, l'animatrice des ateliers, docteure en philosophie, était formée à l'animation de groupes de parole et à la psychodynamique du travail. De plus, des règles de partage étaient garanties. En amont, la participation aux séances se faisait en toute indépendance vis-à-vis de la direction. Pendant la séance, les règles de l'échange étaient celles de la confidentialité, de l'écoute et de l'absence de jugement ; le groupe ou les textes étaient dessinés par l'artiste Jacopo Mandich. En effet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a montré que l'art pouvait soutenir le travail soignant [4] et nous voulions que l'atelier soit un lieu de soutien et de ressources. Nous voulions en outre créer une ambiance protectrice [5] dans laquelle le récit artistique viendrait solliciter la fonction créatrice de la narration [6].

L'atelier visait la mobilisation des fonctions psychiques de la narration et leurs effets potentiellement thérapeutiques, décrits par la linguistique, la phénoménologie et la psychanalyse [7]. Il s'agissait de mobiliser ces fonctions sur deux plans :

» **sur le plan individuel**, l'objectif était de mobiliser les fonctions cathartique et de partage de la narration. La fonction de partage de la narration permet le partage de l'expérience et limite « les risques de solitude absolue, de clivage et de trauma psychique [8] ». La fonction cathartique de la narration permet de formuler ce qui était jusque-là « autant retenu qu'inexprimé [9] ». Ces deux fonctions visaient à permettre l'expression des affects, à sortir du silence et de l'isolement, et à soutenir la subjectivation de chacun, c'est-à-dire « le cheminement du sujet vers lui-même, à travers ses récits successifs [10] » ;

» **sur le plan collectif**, l'objectif était de mobiliser les fonctions éthiques et politiques du récit pour articuler, à partir des textes des participants, les récits individuels et collectifs, et permettre au groupe de construire une communauté de sens qui oriente ses actions en soutien du soin vivant et sensible décrit dans les textes.

« Petit je voulais être éboueur, ou président de la République. J'ai fait un compromis : je suis devenu médecin généraliste ».
Texte d'un participant, dessin de Jacopo Mandich

NOTES

(1) « Pénurie de soignants dans les hôpitaux : le gouvernement promet des mesures avant l'été », *La Tribune,* 26 mai 2022. www.latribune.fr

(2) C. Baudelot, M. Gollac, *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*, Fayard, 2003.

(3) Aux séances, aux exercices d'écriture et à la discussion.

(4) OMS, "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review", 5 novembre 2019. www.who.int

(5) J.-P. Thibaud, « Petite archéologie de la notion d'ambiance », *Communications*, vol. 90, n° 1, 2012, p. 155-174.

ENCADRÉ 1
Déroulés de deux séances - Exemples

- **Année 2 - Séance d'introduction** Temps théorique (1/2 heure) : les paradoxes du travail. Le travail comme thérapie ou comme souffrance, enjeux psychiques au travail. Apports de la psychothérapie institutionnelle (Tosquelles) et de la psychodynamique du travail (Molinier - Dejours). **Exercice d'écriture** : écrivez un texte d'une page qui commence par « Le travail, c'est la santé » - **Temps de lecture des textes et de partage** : 1 heure.
- **Année 1 - Séance 4** Temps théorique (1/2 heure) : reconnaissance et dénis de reconnaissance. Les organisations du travail soignant sous l'angle des théories de la reconnaissance (Honneth - Renault). **Exercice d'écriture** : racontez en une page une situation d'injustice vécue au travail, sous la forme d'un dialogue ou d'un monologue. **Temps de lecture des textes et de partage** : 1 heure

Évaluation du dispositif

En deux ans, deux groupes se sont constitués.

» En 2020-2021, un premier rassemblait environ 20 participants par séance. En 2021-2022, ce groupe a poursuivi la deuxième année du cycle et s'est étoffé jusqu'à environ 30 participants.

» En 2021-2022, un second groupe a rassemblé environ 20 participants. Il se poursuit pour l'année 2022-2023 (et la deuxième année du cycle de deux ans).

Le séminaire a rassemblé au total environ 70 personnes sur deux ans. Une évaluation de l'atelier a été faite par un questionnaire adressé à l'ensemble des participants en avril 2022 ; 37 questionnaires ont été complétés.

Participants

Le questionnaire comportait des questions permettant de connaître les participants (âge, profession, sexe, en souffrance ou non au travail), puis des questions visant à améliorer le dispositif (questions à choix multiples : appréciation des exposés, horaires, contenus, etc.). Il interrogeait aussi les participants sur les retombées de leur participation (questions à choix multiples : amélioration des connaissances, changements dans leur pratique, limitation de la souffrance, etc.). Enfin, il les interrogeait sur leur vécu de l'atelier par des questions ouvertes [11].

Parmi les répondants, on pouvait distinguer :

» 14 soignants du soin physique (médecins, internes, infirmiers, orthophonistes, cadres, pharmaciens, etc.) ;

» 12 soignants du soin psychique (psychologues, psychanalystes, art thérapeutes, etc.) ;

» 11 professionnels des métiers vocationnels (travailleurs sociaux, enseignants, formateurs, chercheurs, journaliste, etc.).

L'âge moyen des participants était de 45 ans (entre 26 et 78 ans) ; 33 étaient des femmes, 4 étaient des hommes. Vingt participants déclaraient ne pas être en souffrance au travail au début de leur participation, 14 déclaraient être en souffrance au travail ou en burn-out au début de leur participation. Vingt-quatre participants déclaraient ne pas ou ne plus être en souffrance au travail à l'issue de leur participation et 10 déclaraient être en souffrance au travail à l'issue de leur participation.

Cinq participants estimaient que les séances étaient trop courtes et que cela limitait les possibilités de partage. Trente-trois participants estimaient que l'atelier leur avait été bénéfique, 25 considéraient qu'il les avait aidés à limiter la souffrance au travail, et tous le recommanderaient à un collègue.

Principaux résultats : sortir de l'isolement, exprimer ses émotions, soutenir une communauté de valeurs

Les résultats sont issus de l'analyse qualitative des réponses aux questions ouvertes. Celle-ci visait à comprendre si l'atelier avait offert aux participants un espace d'accompagnement et de remédiation, c'est-à-dire un soin au sens du *care* qui témoigne de notre souci fondamental pour le bien-être d'autrui [12]. Il s'agissait de savoir s'il avait permis de mobiliser les fonctions psychiques de la narration et s'il avait contribué à limiter la souffrance professionnelle des participants. Quatre points principaux étaient abordés dans les réponses.

» **Le premier était la mobilisation de la fonction de partage du récit**, qui permettait de sortir de l'isolement. Les apports théoriques pouvaient mobiliser cette fonction en facilitant l'expression du vécu : « J'ai eu l'impression que […] la théorie "légitimait" les difficultés rencontrées en permettant de comprendre leurs origines […] et ça m'a soulagé. [13] » La fonction de partage était aussi activée par le collectif. Le groupe était décrit comme permettant de « sortir de soi dans le partage », de « rompre le vécu d'isolement ». Le collectif nourrissait l'envie de partage, avec des témoignages tels que « J'attends toujours les séances avec impatience ».

» **Le deuxième point témoignait de la mobilisation de la fonction cathartique de la narration.** Ainsi, la lecture et l'écriture permettaient de dire ses émotions : « On peut participer en portant la parole de l'autre (en lisant son texte) tout en sentant qu'elle peut aussi appartenir à soi. » Elles permettaient aussi de formuler ce qui ne l'avait pas été : « [En écrivant] on peut affirmer la réalité de ce qu'on a peu ou jamais dit ou écrit. » L'écoute des récits et ressentis avait elle aussi une fonction cathartique : « J'ai aimé entendre les autres commenter mon texte, ressentir la même chose que moi. »

» **Le troisième point concernait le dessin**, qui renforçait les fonctions de partage et cathartique de la narration par la créativité. De nombreux participants témoignaient ainsi que le dessin pouvait parfois symboliser ce qui restait indicible – « Cette idée des dessins […] vient manifester ce qui ne peut parfois pas se dire » –, qu'il favorisait la créativité de chacun, qu'il « donnait vie aux histoires », que « cette créativité était contagieuse » et qu'il avait aussi une fonction d'écoute : « L'interprétation de l'artiste des textes possède une puissance d'écoute incroyable. »

» **Le quatrième et dernier point concernait la mobilisation, sur le plan collectif, des fonctions éthiques et politiques de la narration**, qui permettent au groupe de construire une communauté de valeurs et d'orienter l'action collective. Pour certains participants, le partage était vécu comme « le début

NOTES

(6) P. Ricœur, *Du texte à l'action. essais d'herméneutique II*, Seuil, 1986.

(7) *Cf.* V. Gateau, C. Fleury, « Narrations, imaginaires et fonctions de l'écriture dans les journaux de confinement », rapport de recherche, novembre 2021 - chaire-philo.fr

(8) G. Bourlot, « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 83 (4), oct.-déc. 2018, p. 627-645. www.sciencedirect.com

(9) *Ibid.*

(10) *Ibid.*

(11) La Chaire de Philosophie tient le questionnaire à disposition de ceux qui souhaiteraient le consulter à des fins de recherche. chaire-philo.fr

(12) G. Gilligan, *Une voix différente. Pour une éthique du care*, Flammarion, 2008.

(13) Toutes les citations sont issues des réponses aux questions ouvertes du questionnaire.

pour agir ensemble ». D'autres témoignaient de la constitution d'une communauté de valeurs : « C'est presque un liant anthropologique rassurant […], quelque chose, au-delà de nos particularités de styles, d'écritures, de nos réussites ou de nos empêchements, nous réunit, nous précède et nous dépasse. » Au total, de nombreux répondants identifiaient l'atelier comme un « soin ». Il était décrit comme « très intéressant et enrichissant. Thérapeutique aussi » ; il permettait « une reprise transformatrice et un enrichissement par l'expérience d'autres », constituait « un véritable soin aux soignants » et offrait un « soutien important ». Des descriptions résumées par un témoignage : « Dans un monde médical écrasé par l'évaluation, la norme et la férocité des chronomètres, prendre le temps de la narration, du partage d'expériences et de vécus, constitue […] un "care" pour soi, les autres, l'institution et le groupe. » On peut donc faire l'hypothèse que l'atelier permettait de mobiliser les fonctions psychiques du récit, de limiter la souffrance des participants et constituait bien un espace de remédiation et de soin.

« Une vie, c'est l'histoire de cette vie, en quête de narration. » Paul Ricœur
Dessin du groupe, Jacopo Mandich

Quelles perspectives ?

Soutenir l'engagement des soignants

Ces résultats sont limités : ils ne sont pas généralisables et devront être approfondis par de nouvelles analyses (quantitatives et comparatives). Néanmoins, ils vont dans le sens des recherches récentes qui soulignent l'intérêt des démarches philosophiques pour limiter la souffrance des soignants [14]. Ces démarches philosophiques (dont l'atelier d'écriture) ont pour point commun de se construire en soutien de l'engagement éthique des soignants, comme cela a été le cas pendant la pandémie où de nombreuses cellules de soutien éthique se sont mises à disposition des soignants. Enfin, au vu de la crise actuelle dans les métiers soignants (difficultés de recrutement, départs, perte de sens, etc.), le déploiement de ces démarches philosophiques contribuerait sans doute à rappeler que la souffrance (ici des soignants) est aussi un appel, une demande d'aide et de compassion [15], à laquelle il nous faut répondre de notre mieux.

Soigner le travail

Pour cela, il importe de soigner le travail et pas seulement les soignants en souffrance. Car c'est en soignant le travail et ses organisations qu'il sera possible de limiter la souffrance des soignants à long terme. À mesure qu'ils expriment leur souffrance et que de nombreux directeurs d'hôpital ne souhaitent plus être des « gestionnaires des contraintes [16] », il devient possible de réfléchir à des organisations qui ne prennent pas pour point de départ le quantifiable et le mesurable, mais bien l'inquantifiable fragilité de l'être humain. Dans cette perspective, les voix des soignants, mais aussi celles des patients et des citoyens devront être entendues, pour nourrir le nécessaire débat démocratique sur l'avenir du soin. ●

NOTES

(14) A.-C. Clause-Verdreau, P.-L., Weil-Dubuc, « Vécus et analyses de professionnels du soin et de l'accompagnement. Enquête sur la première vague de la Covid-19 », rapport de recherche, mars 2022. www.espace-ethique.org

(15) P. Ricœur, « La souffrance n'est pas la douleur ». In C. Marin, N. Zaccai-Reyners, *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur*, PUF, 2013, p. 13-33.

(16) P.-A. Juven, F. Pierru, F. Vincent, *La Casse du siècle, à propos des réformes de l'hôpital public*, Éditions Raisons d'agir, 2019.

ZOOM
La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé. Ses thématiques de recherche s'articulent autour de cinq pôles : Philosophie clinique et savoirs expérientiels/Santé connectée et intelligence artificielle/Design capacitaire/Résilience et clinique du développement/Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles publiés par *Gestions hospitalières* porteront, entre autres sujets, sur les facteurs humains au bloc opératoire pédiatrique, l'IA et la garantie humaine, le développement des sciences humaines et sociales (SHS) dans la formation des soignants, les arts visuels à l'hôpital comme soin, les humanités au service de l'attractivité de la psychiatrie en contexte de désertification médicale, l'amélioration de la communication médecin/malade en préopératoire par le biais d'interfaces digitales…, toujours sous un angle philosophique, anthropologique et sociologique, avec une approche théorique couplée à un retour d'expérience.

www.chaire-philo.fr