

Le milieu médical, une école de l'humiliation ?

De plus en plus d'étudiants en santé dénoncent la souffrance vécue durant leur formation, notamment à l'hôpital.

C'est comme si, d'un seul coup, le couvercle de la marmite avait fini par sauter. Pour de bon. En libérant une parole jusque-là éteinte par le poids de l'institution hospitalière et sa loi quasi ancestrale du silence. Des mots certes encore largement anonymes mais qui, désormais, galopent sur les réseaux sociaux. Pour raconter la souffrance ordinaire, les brimades, les humiliations que subissent les petits soldats du système de santé. Ceux qui sont au bas de la pyramide : les étudiants en médecine, les élèves infirmiers, les aides-soignants stagiaires.

Pendant longtemps, toutes ces petites mains de l'hôpital ont appris que, se taire, faisait partie de leur cursus. Que pour faire ce métier, « il fallait en baver » et surtout ne pas se mettre à dos la hiérarchie. Mais depuis quelques mois, on assiste à un déferlement de témoignages, souvent édifiants. Un premier électrochoc a eu lieu en février 2017, avec la sortie du livre *Omerta à l'hôpital*. Pour cet ouvrage, Valérie Auslender, médecin généraliste attachée au pôle santé à Sciences-Po Paris, a recueilli plus d'une centaine de récits d'étudiants en santé. Une sorte de chronique de la maltraitance ordinaire. « *Ce n'est pas normal d'en arriver à pleurer systématiquement avant d'aller en stage* », y affirme une élève infirmière. « *Je suis dégoûtée de ce métier avant même d'avoir mon diplôme* », constate une autre.

Nouveau choc, en novembre de la même année, avec la publication d'une vaste enquête de la Fédération nationale des étudiant(e)s en soins infirmiers (Fnesi). Au total, plus de 14 000 personnes y ont répondu, soit 15 % des infirmiers en formation. Dans cette enquête, une des questions portait sur le « harcèlement », défini comme un « enchaînement d'agissements hostiles à répétition visant à vous affaiblir psychologiquement ». À l'arrivée, 40 % des étudiants ont déclaré y avoir déjà été confrontés. « *J'ai 20 ans, je devrais avoir*

la vie devant moi, me construire. Et j'ai l'impression de parfois me détruire », dit une étudiante dans l'enquête. « *J'ai perdu 10 kg au cours de ma première année. Je craignais ma rencontre avec les patients. Aujourd'hui, ce sont les soignants que je crains* », ajoute une autre. « *Normalement, lorsque quelqu'un est discriminant ou harcelant, il a des problèmes avec la loi. Mon plus gros choc a été de constater que, dans notre formation, tout le monde ferme les yeux et trouve cela banal* », renchérit une troisième.

« Le malaise est profond et révèle le dysfonctionnement de tout un système. »

Certains objecteront peut-être que ce sont les personnes les plus en souffrance qui témoignent dans les réseaux sociaux ou les enquêtes. Et nul ne conteste qu'il existe un très grand nombre d'étudiants heureux, en contact quotidien avec des professionnels bienveillants et pédagogues. Mais il est impossible de nier la réalité de cette souffrance estudiantine ou de la réduire aux agissements de quelques chafailleurs en mal d'autorité. « *Le malaise est profond et révèle le dysfonctionnement de tout un système* », estime le docteur Auslender.

Dans l'immense majorité, cette souffrance émerge quand les futurs soignants vont en stage dans les hôpitaux. Et qu'ils y découvrent un univers souvent loin de l'image parfois idéalisée du métier qu'ils ont choisi. « *L'hôpital, ce n'est pas le monde des bisounours. C'est un lieu de pouvoirs, assez dur et très hiérarchisé* », confie une infirmière. C'est surtout l'endroit où des jeunes, un ou deux ans après leur sortie du lycée, découvrent parfois très brutalement la réalité de corps vulnérables et en souffrance (*lire interview du docteur Parent*). « *La première des maltraitances en stage est de côtoyer la maladie et la mort* », constate Donata Marra, psychiatre, dans un rapport remis en avril au gouvernement.

Selon Ludivine Gauthier, présidente de la Fnesi, cette découverte de l'hôpital se fait souvent dans une certaine solitude.



Un étudiant en médecine observant une intervention au bloc à l'hôpital Necker de Paris. Marie Bienaimé/BSIP

Le milieu médical, une école de l'humiliation ?

« Un stage, c'est l'histoire d'une rencontre entre un élève et des soignants. Parfois, la rencontre se fait et parfois non. »



Une stagiaire désodorise une salle d'autopsie du centre hospitalier de Marne-la-Vallée. Cyril Marcihacy/Item

●●● Suite de la page 13.

« On arrive dans une équipe qui se connaît et, parfois, certaines infirmières font clairement comprendre qu'elles ont en marre d'avoir des stagiaires dans les pattes. Dans certains cas, les étudiants n'ont même pas le droit de déjeuner avec les infirmières qui disent vouloir être tranquilles, sans avoir à surveiller ce qu'elles vont dire. »

Directrice de l'Ifsi de Montreuil, Valérie Leroux ne conteste pas le fait que certains stages sont vécus douloureusement. « À chaque retour de stage, nos étudiants ont un débriefing d'une heure et demie, explique-t-elle. Et on les encourage à parler librement de tout ce qu'ils ont pu vivre en insistant sur la nécessité de ne pas considérer comme acceptables des choses qui ne le sont pas. »

Mais selon cette directrice, le sujet est complexe. « Cela serait plus simple s'il y avait d'un côté les bons et de l'autre les méchants. Il suffirait alors d'identifier les équipes toujours malveillantes, et on ne leur enverrait plus d'étudiants. Mais en fait, un stage, c'est l'histoire d'une rencontre entre un élève et des soignants. Parfois, la rencontre se fait et parfois non ». Selon Valérie Leroux, il est important de faire comprendre aux étudiants la nécessité d'éviter certaines « maladresses »,

« Beaucoup d'infirmières ou d'aides-soignantes sont dans un conflit de valeurs entre ce qu'elles aimeraient faire et ce que leur impose l'institution. »

souvent liées à une volonté de trop bien faire. « À l'hôpital, la priorité de l'infirmière, ce n'est pas le stagiaire. C'est d'abord le patient. Et il faut bien comprendre que c'est un métier avec beaucoup de pression. Quand une infirmière vient tout juste de participer à la réanimation d'un patient, ce n'est pas le moment d'aller, dans la seconde, lui demander pourquoi elle a fait tel ou tel geste. » Mais ces « maladresses » n'expliquent pas tout.

À l'évidence, certains soignants, peut-être dans une démarche de reproduction de ce qu'ils ont vécu durant leurs propres études, sont convaincus de l'intérêt d'une sorte de pédagogie par la brutalité ou l'humiliation. Et bardés de la certitude que c'est pour le « bien » des étu-

dants qu'il faut leur déléguer les tâches les moins valorisantes. Ou leur répéter, devant tout le monde, qu'ils sont « nuls » et auraient « intérêt à faire autre chose dans la vie ».

Parfois, aussi, la souffrance infligée aux stagiaires peut être le reflet de celle qui traverse un monde hospitalier largement en crise. « Beaucoup d'infirmières ou d'aides-soignantes sont dans un conflit de valeurs entre ce qu'elles aimeraient faire et ce que leur impose l'institution. Une soignante qui travaille à la chaîne, sera peut-être amenée, de manière plus ou moins consciente, à le faire payer à ses plus jeunes collègues », souligne Emmanuelle Godeau, médecin et anthropologue, qui enseigne à l'École des hautes études en santé publique (Ehesp) de Rennes.

Et le retour peut être violent si l'étudiant avec son regard extérieur, parfois candide, et fort de son savoir théorique, tout récemment acquis, vient rappeler aux seniors en place qu'ils ne soignent pas toujours selon les règles de bonne pratique. « Il devient alors la mauvaise conscience des soignants qui se retrouvent fragilisés dans toute la stratégie de défense qu'ils ont pu mettre en place, faute de ne pas toujours soigner comme ils le voudraient », souligne Valérie Auslender.

Pierre Bienvenu

Des solutions « pour le bien-être » des étudiants en santé

— En avril, le gouvernement a présenté diverses mesures, en particulier une « évaluation systématique » des lieux de stage par les étudiants.

« Il est difficile de prendre soin de l'autre quand on ne va pas bien soi-même. » Voilà ce que constataient en avril Agnès Buzyn et Frédérique Vidal, en annonçant 15 mesures « pour le bien-être » des 350 000 étudiants en santé. Les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur ont notamment promis une évaluation systématique des lieux de stage par les étudiants. « Service par service, on pourrait ensuite croiser ces indicateurs émanant des étudiants avec, par exemple, le nombre d'infections nosocomiales ou d'événements indésirables sur les patients. Le but ne serait pas de punir mais d'identifier les services qui vont mal pour les aider », explique Ludvine Gauthier, présidente de la Fédération nationale des étudiants(e)s en soins infirmiers (Fnesi).

De son côté, la Fédération hospitalière de France (FHF) a publié en avril une charte avec neuf engagements pour améliorer la qualité de vie des stagiaires. Ces derniers, selon cette charte, doivent avoir un « espace décent » et « des conditions de restauration nécessaires à une réelle pause journalière ». Le texte

« Il faudrait des moyens financiers pour que, dans chaque service, on ait un temps entièrement dédié au tutorat. »

stipule aussi que l'encadrant, doit veiller « à consacrer du temps dédié au stagiaire ». Ce qui, dans la réalité s'avère souvent difficile. « Les infirmières, qui assurent notre tutorat, sont souvent débordées et font ce travail d'encadrement à la fin de leur journée. Il faudrait donc des moyens financiers pour que, dans chaque service, on ait un temps entièrement dédié au tutorat », souligne Ludvine Gauthier.

Beaucoup de stagiaires souhaiteraient que les Instituts de soins infirmiers (Ifsi) soient plus volontaristes pour dénoncer les services où les humiliations sont à l'évidence récurrentes. « Le problème est que les Ifsi ont besoin de trouver des terrains de stage, confie une infirmière. Et dénoncer un service où les choses se passent mal, cela revient à accuser des collègues mais aussi risquer de voir la porte de ce service se fermer définitivement. Certaines Ifsi prennent ce risque, d'autres pas vraiment. »

Pierre Bienvenu

repères

Le mal-être des étudiants

Les étudiants en médecine. 14 % d'étudiants et de jeunes médecins ont déclaré avoir eu des idées suicidaires, dans une enquête réalisée en 2016 par l'Ordre auprès de 7 800 personnes. En 2017, 21 768 étudiants ont répondu à une étude associative: 66 % ont déclaré des symptômes d'anxiété et 27 % de dépression.

Les étudiants infirmiers.

L'an passé, 14 000 étudiants ont répondu à une enquête de la Fnesi: 61 % ont déclaré être tout le temps ou souvent épuisés psychologiquement et 33,4 % avoir déjà été harcelés par un soignant. Parmi les élèves de 3^e année, 81,5 % ont indiqué avoir envisagé d'arrêter leur formation. Parmi les 2 371 étudiants, qui ont déclaré avoir déjà interrompu leur formation, 54 % ont précisé que cela faisait suite à un problème durant un stage.

Prochain dossier :
La justice, une arme pour le climat ?

Entretien. Pour cette médecin, les étudiants sont souvent laissés livrés à eux-mêmes quand ils découvrent la réalité de l'hôpital.

« Une confrontation brutale avec la souffrance et la mort »

Karine Parent

Médecin dans une équipe mobile de soins palliatifs dans la métropole de Lille

Comment analysez-vous la souffrance ressentie par un grand nombre d'étudiants en santé ?

Karine Parent : Selon moi, la première violence pour ces jeunes, c'est d'être plongés très vite dans le bain de l'hôpital. C'est une confrontation brutale avec un grand nombre de choses qu'ils n'avaient pas imaginé. En général issus de milieux plutôt favorisés, ils découvrent d'abord une détresse et une misère sociales dont ils ne connaissaient pas toujours très bien la réalité. L'arrivée à l'hôpital, c'est surtout la confrontation avec la mort mais aussi avec le chagrin, la souffrance, la plainte venant de l'autre. C'est la rencontre avec des corps abîmés et usés. Pour ces jeunes, c'est souvent la première violence qu'ils vivent, bien avant celle liée à la façon d'être de ceux qui les encadrent.

Mais c'est une violence avec laquelle ils vont devoir vivre durant toute leur vie professionnelle...

K. P. : Absolument. Cette violence n'est pas évitable car elle est au cœur même du métier qu'ils ont choisi d'apprendre. Mais cela ne veut pas dire qu'il faut les laisser seuls avec cette violence. Or bien souvent, c'est ce qui passe pour les étudiants en médecine. Dans beaucoup de services, il n'y a aucun accompagnement lors de la découverte de cet univers assez dur. Il n'y a aucune élaboration collective mais, au contraire, un silence total, souverain, sur ce qui constitue la matière originelle de leur futur métier. Et c'est le même silence qui règne à propos de la transgression profonde de la norme sociale inhérente aux pratiques soignantes.



Source : Karine Parent

Que voulez-vous dire ?

K. P. : Je parle de la transgression des corps, de la confrontation à la nudité. Là aussi, cela peut être vécu comme quelque chose de déstabilisant. Très vite, ces jeunes gens vont être amenés à faire des gestes transgressifs que la société interdit dans tout autre endroit qu'un lieu de soins. Apprendre le métier de médecin, d'infirmière ou d'aide-soignante, c'est apprendre à déshabiller des gens, à toucher des parties intimes, à ouvrir la peau et pénétrer le corps avec des instruments. Apprendre à être soignant, c'est apprendre à transgresser les interdits mais de façon responsable. Là encore, tout cela se fait le plus souvent dans le silence. Comme si c'était quelque chose de normal que ces étudiants devraient intégrer sans avoir rien à en dire.

Comment expliquez-vous ces silences ?

K. P. : Dans le modèle dominant de notre médecine occidentale, on réduit bien souvent la personne à un objet de savoir scientifique. Aujourd'hui, en France, les compétences théoriques et pratiques transmises par les études de médecine sont pratiquement uniquement fondées sur un discours scientifique et un modèle biomédical de la maladie. Dans les services des CHU, où vont les étudiants en stage, on promet des soins très techniques, très « efficaces » et où la maladie est surtout vue comme un objet de science.

Recueilli par Pierre Bienvault



Le Régime de longévité

Valter Longo, Actes Sud, 333 p., 21,80 €

« **Q**ue ton aliment soit ta seule médecine », disait Hippocrate. Un précepte que l'auteur, Valter Longo, biologiste et directeur de l'Institut de la longévité de l'université de Californie du Sud, reprend à son compte en affirmant que notre alimentation détermine la durée et la qualité de notre vie. L'auteur fait valoir une démarche multidisciplinaire : des études in vitro des « liens entre la nutrition et les gènes qui régulent la protection des cellules et leur régénération » chez l'animal ; des recherches épidémiologiques (notamment auprès d'une population équatorienne naine atteinte d'une déficience génétique) ; des essais cliniques chez l'humain ; et enfin, le suivi de centenaires, notamment dans son pays natal, en Ligurie et en Calabre. Bref un travail complet et complexe, trop méconnu en France malgré le documentaire *Le Jeûne, une nouvelle thérapie ?* de Sylvie Gilman et Thierry de Lestrade diffusé en 2012 sur Arte (*lire La Croix du 29 mars 2012*). Un peu à l'instar du régime crétois recommandé pour limiter le risque vasculaire, l'auteur propose un « régime de longévité » à base de végétaux et de poisson, « fondé sur l'alimentation quotidienne de population à la longévité exceptionnelle » comme les centenaires d'Okinawa (Japon) ou d'Italie. Éprouvé lors d'essais cliniques, ce régime « stimule la perte de graisse abdominale tout en préservant la masse musculaire et osseuse, un processus dû à une activation des cellules-souches des systèmes immunitaires, nerveux et digestif ». Surtout, Valter Longo plaide pour une « thérapie alternative » du cancer, une méthode consistant à associer jeûne partiel et chimiothérapie chez des malades. Une méthode critiquée par certains médecins (*lire La Croix du 4 décembre 2017*), testée dans de grands hôpitaux (Harvard, Mayo Clinic, la Charité à Berlin, Leyde), mais non encore approuvée par le ministère de la santé américain.

Denis Sergent

Science. Après les félicitations, la portée des travaux sur l'évolution des lauréats du prix Nobel de chimie mérite qu'on y revienne.

Nobel de chimie, leurs avancées immenses



Frances Arnold, cinquième femme Nobel de chimie. Damian Dovarganes/AP

« **I**ly a trois semaines, je disais à des étudiants qu'au vu de la qualité et de l'innovation de son travail, Frances Arnold mériterait le prix Nobel », se souvient Marc Fontecave, professeur au laboratoire de chimie des processus biologiques (CNRS-Collège de France).

L'intuition s'est mue en réalité. Mercredi 3 octobre, la professeure de chimie de l'Université Caltech, ainsi que George Smith (Université du Missouri) et Gregory Winter (université de Cambridge), recevaient le prix Nobel de chimie 2018 pour leurs travaux, « inspirés de l'évolution du vivant » et visant à créer de nouvelles enzymes – qui sont des protéines – « aidant à résoudre les problèmes de l'humanité », a annoncé le comité du Nobel.

Un énoncé quasiment révolutionnaire tant il ouvre d'immenses perspectives et dépasse en efficacité et en rapidité ce que la nature a fait et fait encore spontanément. « Désormais, nous pouvons exploiter les mécanismes de l'évolution pour produire des choses que l'homme ne sait pas concevoir », déclarait en 2016, lorsqu'elle reçut le prix Millennium Technology, la désormais lauréate du Nobel, cinquième femme à recevoir cette distinction.

Puisqu'une enzyme est le fruit de l'activité d'un gène dans une cellule, les chercheurs ont induit des mutations dans des bactéries pour Frances Arnold, dans des virus appelés bactériophages pour George

Smith et Gregory Winter, et obtenu des millions de protéines mutées qu'ils ont ensuite sélectionnées. « Un véritable changement d'échelle, de paradigme », observe Sandrine Sagan, chimiste au CNRS-Sorbonne Université. Ils ont créé de nouvelles enzymes avec un simple tube à essai, en quelques heures et en laboratoire, à l'instar de l'évolution chère à Charles Darwin qui, elle, à force de mutations génétiques et de sélection naturelle, mit des milliards d'années pour en faire autant dans une multitude d'environnements.

Une technique qui ouvre la voie à la production de nouvelles molécules, des biomatériaux, des carburants plus propres, des plastiques moins polluants, ou des médicaments plus efficaces. « Frances Arnold a changé totalement l'activité de certaines enzymes, obtenant ainsi des produits qui n'existent pas dans la nature », explique Marc Fontecave. Sur un plan plus fondamental, ce travail de modification des enzymes grâce aux mutations aléatoires permet d'étudier les mécanismes biochimiques de l'évolution du monde vivant depuis des milliards d'années. Et de répondre à la question : qu'est ce qui fait qu'une protéine a évolué dans un sens ou dans un autre, donnant une capacité particulière à tel organisme ? Un pas de plus pour comprendre la biodiversité », conclut Marc Fontecave.

Denis Sergent