

Le travail du soin comme activité : leçon de l'épidémie

par Philippe Bizouarn

Philippe Bizouarn est médecin, praticien hospitalier en anesthésie-réanimation au CHU de Nantes. Docteur en philosophie, chercheur associé au laboratoire Sphère, UMR 7219, Université de Paris. Domaines de recherche : éthique médicale ; épistémologie en épidémiologie ; cœur artificiel total (programme Carmat). Membre du Collectif Inter Hôpitaux.

Quand la vaccination contre la Covid est devenue possible début 2021, réservée aux populations dites fragiles et aux professionnels de santé de plus de 50 ans, fallait-il stigmatiser les soignants qui, non vaccinés et positifs, ne se seraient plus protégés du virus, en tombant le masque pour se restaurer dans leurs – minuscules – salles dites de pause¹, et l'auraient transmis à la population ? C'est ainsi que certains donneurs de leçons épidémiologiques se sont exprimés, laissant croire que ces soignants de la première ligne auraient failli à leur mission de soin.

¹ P. Bizouarn, « Vaccinons tous les soignants », *Le Monde*, 3 février 2021.

Ces procès en irresponsabilité de même que les accusations d'abandon de postes (les soignants positifs étaient mis à l'écart¹) ne peuvent se justifier et ressortent d'une morale abstraite, oublieuse à la fois des principes de la discussion supposant que chacun soit entendu, et de la réalité du travail de soin. Les soignants se sont « débrouillés » avec leurs moyens insuffisants, ont continué de soigner malgré les risques, ont « bricolé » des routines - qui parfois, hélas, pouvaient s'apparenter à de la maltraitance. Rien n'a été fait pour aller voir ce qui se jouait pour eux au plus près des patients, dans une sorte de théâtre tragique dont les acteurs jouaient le rôle qu'on leur assignait : continuer, coûte que coûte, « quoi qu'il [vous] en coûte », à soigner, dans l'anonymat de vos services, malgré l'épuisement et l'angoisse de ne pouvoir bien soigner tous les patients, affectés ou non par la Covid.

L'épidémie de Covid permet pourtant de lever le voile sur une autre facette du soin qu'il faut mieux comprendre : l'activité du soin comme adaptation à de multiples prescriptions normatives (normes comptables, procédures de qualité, protocoles techniques...).

Soigner est un métier

Arthur Lochmann, charpentier et philosophe, dans son livre *La Vie solide*, rencontre au cours d'un trajet entre deux chantiers un boulanger et lui demande ce qui à

¹ L'organisation des lieux de soin n'a jamais été remise en cause, dans cette conjoncture. Certes, les causes de contamination des soignants est multiple, mais les accuser de tous les maux est faire preuve pour le moins d'une méconnaissance de ces organisations et lieux d'exercice.

ses yeux est le plus difficile dans son métier : « Faire du pain, c'est difficile. Faire du bon pain, c'est encore plus difficile. Faire du bon pain tous les jours, c'est un métier¹. »

Lochmann - dans cet ouvrage au sous-titre révélateur : *La charpente, une éthique du faire* - raconte son parcours d'apprenti charpentier, au contact étroit avec ses « professeurs », en soulignant combien l'amour du bien faire est au cœur de tout métier artisanal. Ce bien faire exige l'apprentissage de règles communes, ainsi qu'un engagement dans un collectif de travail, nécessaires pour réussir une belle charpente. La réussite de l'ouvrage, dont l'artisan et le collectif auquel il appartient se sentent à tout moment responsable, est source de satisfaction.

Nous pourrions dire de même pour l'activité de soigner : « Soigner c'est difficile, bien soigner, c'est encore plus difficile, bien soigner tous les jours, c'est un métier ! » Soigner, comme tout métier, exige l'adoption de règles communes apprises et acceptées par l'ensemble de la profession des infirmiers et infirmières, des aides-soignantes et aides-soignants, des psychologues, kinésithérapeutes, ou médecins. Ces règles communes, à l'intérieur d'un collectif de travail, représentent, pour le psychologue du travail Yves Clot, un genre professionnel composé de règles « transpersonnelles » non écrites : « Ce sont des règles de vie et de métier pour réussir ce qui est à faire, des façons de faire avec les autres, de sentir et de dire, des gestes possibles et impossibles dirigés à la fois vers les autres et

¹ A. Lochmann, *La Vie solide. La charpente comme éthique du faire*, Paris, Payot, 2019.

sur l'objet¹. » A travers la description du genre professionnel, il est possible de rendre compte de la manière dont les travailleurs font leur travail, *réellement* - et non de la manière dont ils sont supposés le faire en suivant des règles prescrites, standardisées, abstraites.

Il s'agit en particulier, en décrivant le travail réel, de montrer comment tout travailleur met en œuvre son savoir-faire pour « accomplir sa tâche dans des situations instables, variables, complexes, dans lesquelles il faut faire tenir ensemble une diversité d'éléments parfois contradictoires² ». Précisément, dans le contexte du soin, il faut répondre à la fois aux injonctions managériales, par exemple de réduction des coûts, dont les procédures dites de qualité sont une formalisation possible, et aux exigences morales qui fondent les métiers du soin.

Visibilité du travail invisible au temps de la Covid

L'insistance sur le travail réel, au plus près des patients, sur cet « art caché » et parfois empêché, montre que concevoir le travail comme objet, à partir de dimensions abstraites, codifiées - ce que le philosophe Yves Schwartz a nommé « normes antécédentes » envisagées sous l'angle de la subordination et de l'exécution -, ne suffit pas à décrire le travail effectif. Une autre approche, adoptée par les sociologues de l'activité, les ergonomes, les

¹ S. Caroly et Y. Clot, « Du travail collectif au collectif de travail : développer des stratégies d'expérience », *Formation Emploi*, 2004, n° 88, p. 43-55.

² L. Seferdjeli et F. Terraneo, « Comprendre le travail de soins à l'hôpital », *Rech Soins Infirm*, 2005, n° 120, p. 6-22.

psychologues du travail, apparaît plus riche de sens. Le travail comme activité - le travail du soin, ici - est vu comme « matière étrangère » à toute objectivisation abstraite, où se construisent des savoirs spécifiques, des liens collectifs, où se « mettent à l'épreuve des valeurs sociales et politiques dans la confrontation de l'activité de travail avec les normes antécédentes¹ ».

Ainsi, l'épidémie de la Covid a en partie dévoilé au public ce que l'activité du soin est réellement, confirmant l'analyse d'Yves Schwartz : « L'activité de travail [...], parce qu'elle est activité humaine dans les conditions historiques du moment, n'est jamais pure exécution [...]. Elle est toujours essai, plus ou moins individuel, plus ou moins collectif [...], de réinventer plus ou moins des manières de faire, des manières de vivre les contradictions, les contraintes et les ressources du présent². »

Quand la crise sanitaire est venue, les patients contaminés se sont précipités aux portes de l'hôpital, ont été accueillis, soignés toujours, sauvés souvent. Dans les régions les plus touchées, le manque de moyens a pu être comblé, en partie, au prix d'adaptations (bricolage de masques et de surblouses, par exemple). Les soignants des services accueillant les patients Covid ont pu être épaulés par des collègues venus d'ailleurs, dans un élan de solidarité magnifique. Les administrations, apeurées, se sont souvent jointes aux soignants pour faire face et recentrer les activités sur le soin au plus grand nombre, au prix toutefois

¹ Y. Schwartz, « Le travail dans une perspective philosophique », *Ergologie*, mars 2008, p. 121-154.

² *Idem.*

d'un abandon des patients non contaminés. Quelque chose, soudain, avait changé : ces soignants existaient, étaient applaudis, étaient reconnus dans ce qu'ils avaient de meilleur : prendre soin de l'autre vulnérable, contaminé et contaminant¹.

Le soin comme travail contraint

Pourtant, la suite de l'histoire montre que cette soudaine visibilité des invisibles n'a été que transitoire. Le monde d'avant est revenu, avec ses contraintes délétères : injonctions à travailler avec les moyens du bord, fermeture des lits annoncée dans de nombreux hôpitaux, refus d'embaucher les soignants pourtant indispensables... Plus, les travailleurs du soin ont été poussés en certains lieux à continuer de travailler même s'ils étaient devenus Covid+, sous prétexte qu'en adoptant les gestes barrières et en s'harnachant avec des tenues adéquates, aucun risque ne serait couru.

Les soignants des services de réanimation se sont inquiétés : « Comment aller au travail en toute sécurité, en toute sérénité, moi, soignant bien ordinaire, qui suis testé positif mais déclaré non malade ? Comment mes supérieurs hiérarchiques ne peuvent comprendre mon état d'anxiété à l'approche d'un collègue ou d'un patient vulnérable, malgré toutes les précautions prises ? Comment admettre qu'un

¹ P. Bizouarn, « Soignants et hôpital public : les leçons d'une crise virale », *Libération*, 19 mai 2020. Il faudra toutefois continuer à dresser le bilan des retards de prise en charge des patients non-Covid, en particulier en cancérologie, dans les maladies chroniques et en psychiatrie.

travail de 12 heures d'affilée, dans ce service de réanimation, nécessite d'avoir un temps de repos, de boire un café ou de manger quelque chose ? Seul, alors. Mais l'architecture du lieu le permet-il ? Et si, en pause, une alarme sonne, un appel à l'aide de mes collègues m'oblige à me rendre auprès du patient qui s'aggrave ? Zut, j'ai oublié de remettre à temps mon masque¹... »

Cette histoire de soignants positifs continuant de travailler souligne combien les contraintes physiques et psychiques du travail ordinaire ne peuvent être oubliées. Cette dimension du travail, comme l'a bien montré la sociologue Christelle Avril dans son enquête auprès d'aides à domicile, est pourtant tout aussi constitutive des conditions de ces travailleurs du soin que les dimensions affectives et émotionnelles qui leur sont idéalement attribuées².

Dans son étude sur les préposés aux bénéficiaires (équivalents des aides-soignants en France) au Québec, François Aubry a montré combien le décalage entre amour du métier et dégoût de la tâche était mal vécu par les préposés³. Un employé raconte : « On nous fait travailler sur les quarts de travail qu'on ne peut pas tenir. C'est parce que, oui, je peux

¹ P. Bizouarn, « Comment continuer à travailler à l'hôpital en toute sérénité quand on est diagnostiqué positif au Covid », *Le Monde*, 24 octobre 2020.

² C. Avril, « Sous le *care*, le travail des femmes de milieux populaires. Pour une critique empirique d'une notion à succès », in M. Maruani (dir.), *Je travaille, donc je suis*, Paris, La Découverte, 2018, p. 205-216.

³ F. Aubry, « Les préposés aux bénéficiaires au Québec : entre amour du métier et dégoût de la tâche », *Sociologie et Sociétés*, 2016, vol. XLVIII, n° 1, p. 169-189.

tenir ces rythmes-là, mais c'est au détriment du résident. On nous demande toujours plus. Moi, ce que je fais, c'est de la chaîne : je passe d'un résident à l'autre, et j'essaie de faire un peu de relationnel quand je peux... C'est tout¹. » Les exemples abondent dans nos hôpitaux : le travail du soin s'apparenterait dans certains hôpitaux et certains services à une course aux soins dénoncée par les soignants, alors qu'ils sont accusés de ne pas bien faire leur travail.

Le soin comme activité créatrice de nouvelles normes

Le soin demande de se débrouiller, bricoler, créer des stratégies d'expériences², des routines de travail. La routine fait entrer une dimension de rythme, elle permet d'opérer des variations, d'accélérer, de ralentir : « Grâce à la répétition et au rythme, nous pouvons réaliser l'unité du corps expressif et les volontés, les desseins de l'âme. Intégrer les routines est libérateur car à partir des automatismes digérés, on peut prendre son sort et les choses en main³. » Cet aspect du travail de soin est rarement mis en avant, voire dénigré. Or, l'absence de reconnaissance du travail réel, du travail qui se fait ici et maintenant, ne peut que conduire à une mésestime de soi, poussant certains soignants à quitter l'hôpital⁴.

¹ *Idem.*

² S. Caroly et Y. Clot, « Du travail collectif au collectif de travail », art. cit.

³ P. Ansay, « Richard Sennett : la vie et le travail sans qualités », *Politique*, 2009, n° 62.

⁴ Une infirmière marseillaise ayant quitté le service de réanimation où elle travaillait, parce que le travail était

La lutte pour la reconnaissance des soignants exige la reconnaissance de ce qui se vit au travail. L'autre vulnérable, sa plainte, ses exigences parfois, reste au centre des attentions, et les contextes changeants, leur complexité, portent nécessairement à inventer de nouvelles normes de vie au travail. Georges Canguilhem, dans sa révision de 1966 de son livre *Le Normal et le Pathologique*, insiste sur cette dimension créatrice des normes : « Je prends le risque de chercher à fonder la signification fondamentale du normal par une analyse philosophique de la vie, entendue comme activité d'opposition à l'inertie et à l'indifférence¹. »

Yves Schwartz, dont la thèse *Expérience et connaissance du travail* a été préfacée par Canguilhem, commente : « Si la vie est toujours activité d'opposition à l'inertie et à l'indifférence, cela est vrai aussi de la vie au travail ; si la vie au travail est essai de 'vivre', elle est essai de ne jamais seulement subir le milieu, elle est tentative de faire valoir ce milieu dans un tissu de normes antécédentes, dans cet encadrement 'abstrait' du travail, des normes de vie issues de la propre histoire de celui et de ceux qui travaillent [...]. Alors elle produit sans cesse du nouveau [...], elle peut nous

devenu « inhumain », témoigne : « Tu manipules des produits dangereux, des machines extracorporelles hypercompliquées, tu es dans un stress permanent, dans des situations de plus en plus dangereuses, et tu gagnes 1 780 euros par mois... Ma mère, vendeuse, gagne mieux sa vie », *Le Monde*, 29 mars 2021.

¹ G. Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*, Paris, Puf, « Quadrige » 1999, p. 173.

introduire à des problèmes humains concrets. »¹

Il ne reste aux soignants qu'à continuer de lutter pour leur reconnaissance au sein de leurs lieux de travail, où le soin prodigué ne peut être réduit à une production objectivable et quantifiée, où les bureaucraties hospitalières confondent travail prescrit et travail vécu au quotidien. Il revient aux soignants de résister aux politiques de contrôle et de surveillance qui les empêchent de bien faire leur travail, et de continuer à faire savoir qu'ils demeurent au service des patients, de tous les patients. Et ce, malgré le manque de lits et d'effectifs qui perdurera si les politiques ne prennent pas la mesure des menaces pesant sur notre système de santé.

¹ Y. Schwartz, « Le travail dans une perspective philosophique », art. cit.