



## Introduction Catherine Le Grand-Sébille, socio-anthropologue

Nous voici, donc, ce soir, ensemble, à nous arrêter pour ne pas oublier, pour prendre au sérieux les questions de la Violence dans les lieux de formation médicale et infirmière. À prendre au sérieux les récits précis qu'en font les étudiants depuis quelques années, sur les réseaux sociaux essentiellement – quand ils souffrent d'être malmenés, maltraités, humiliés par certains de leurs tuteurs, de leurs enseignants, de leurs co-étudiants ou par des équipes qui n'ont pas pris soin de les accueillir. En 2015, Valérie Auslender, vous ouvrez la voie, au sens du chemin narratif et de la reconnaissance de leur éprouvé. Vous colligez ce malheur pour le donner à penser à des experts et à vos lecteurs. *Omerta à l'hôpital*<sup>1</sup>, est un livre majeur parce qu'il ne fait pas que dévoiler le malaise – ce qui est déjà beaucoup – il refuse d'en voiler l'origine. Il nous offre des clés de compréhension et des champs de possibles améliorations.

Nous avons fait le choix de ponctuer cette soirée, de lectures des témoignages que vous avez rassemblés, Valérie, sans chercher, il faut le préciser, à être en écho avec chacune des interventions.

Nous avons confié ces lectures à une comédienne Christine Culerier, qui porte, à nos côtés depuis plusieurs années, depuis *Violence et soin*,

---

<sup>1</sup> Cf. Valérie Auslender, *Omerta à l'hôpital. Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*, éd. J'ai lu, 2018

cette parole qui nous importe : la narration minutieuse de faits regrettables ou intolérables, ces écrits qui sont toujours le signe d'une attente de reconnaissance, d'intercession pour être enfin entendu et cru dans ce qui fait inutilement souffrir.

Nous voulions que cette possibilité de dire et de réfléchir soit située dans un théâtre, pour faire contraste avec l'ordinaire du silence qui entoure la violence, et mettre sur le devant de la scène, les désastres de la jouissance de domination.

Un très grand merci à Dominique Davous, notre présidente et amie, et aux éditions l'Harmattan, pour avoir rendu possible la tenue de cette soirée au Théâtre Lucernaire. Beau théâtre et belle équipe qui s'est montrée accueillante et chaleureuse devant ce projet. Merci à chacun.

Nous disions déjà en 2013, et grâce à Charles-Édouard Notredame et à Karin Parent, de remarquables donneurs d'alerte, combien l'attention et la considération qui manquent sont préjudiciables aux futurs soignants, et combien leur est préjudiciable l'injonction de taire la violence dont ils sont victimes ou témoins.

Ce qui a changé en cinq ans, c'est la multiplicité des blogs et des sites où peuvent se lire et se partager les maltraitances subies par certains étudiants – pas tous, bien sûr, mais trop nombreux tout de même – maltraitances comme les pressions psychologiques, sexistes, homophobes, racistes, les humiliations répétées, les violences physiques et le harcèlement sexuel (plusieurs de ces lanceurs et animateurs de blogs sont là ce soir, nous les saluons, les remercions et les écouterons avec attention pendant le temps de débat). Ce qui est nouveau aussi, ce sont les vidéos disponibles sur le web qui interpellent avec courage les internautes sur les violences évitables à l'hôpital, sur

les lieux de stages. Sabrina Ali Benali et Raphaëlle Jean-Louis qui sont là ce soir, représentent bien ce mouvement que nous pensons émancipateur, et qui, pour elles, s'est prolongé par l'écriture d'un livre. Elles nous en parleront.

Si, comme on l'a souvent entendu depuis l'émergence de MeToo, « la honte a changé de camp » ces plateformes, indéniablement, créent le débat. Comme le dit le sociologue Philippe Liotard, « La multiplication de ces blogs contribue à élever le seuil de vigilance collective. Ils présentent une réalité condamnable qui amène la communauté à réagir ».

Ce fut le cas aussi pour d'autres violences, récemment évoquées dans la presse et les réseaux sociaux, avec les fresques des salles de garde. Certes, ce débat pose la question de la censure et de l'ordre moral, mais il interroge aussi positivement, nous semble-t-il, la reconfiguration des relations hommes-femmes, et l'environnement sexualisé, érotisé de l'hôpital et de l'enseignement en médecine, qui s'est historiquement construit sur un mode phallicisé, sur des codes virils.

Il faut dire quelques mots, à la lumière des travaux de Françoise Héritier, sur cette violence sexuelle en médecine, et de façon plus emblématique encore, au bloc chirurgical, (souvent évoqué dans les témoignages d'étudiant(e)s) tant on y trouve l'expression exacerbée de la domination des hommes – des hommes en tant que catégorie globale - sur les femmes, comme un exutoire, où cristallisent plusieurs impératifs imbriqués : marquer un territoire corporel, refuser aux femmes d'être des sujets de droit, les exclure de la parole, les réduire au piège de représentations du féminin, stigmatiser chez certaines laideur et vieillesse, remettre en cause l'égalité de dignité de celles et ceux qui composent l'équipe, et exiger enfin, de toutes et tous, qu'ils rient de ces

humiliations. Sous couvert d'humour et d'ironie, dire le pire, sans vergogne. Et se sentir soutenu par une institution qui se montre très tolérante envers ces abus.

Perrine Millet, que nous écouterons tout à l'heure et qui se bat avec tant de courage pour la reconnaissance des violences faites aux femmes<sup>2</sup>, a certainement des idées sur ce qu'il faut mettre en place – et affronter comme résistances ! - pour que la honte change de camp, au bloc, et ailleurs.

Nous devons à Christophe Dejours et à Christiane Kreitlow<sup>3</sup> d'avoir attiré l'attention sur le silence des témoins. Que se passe-t-il chez les témoins, pour qu'ils acceptent sans réagir, sans rien dire, le dénigrement d'une ou d'un de leur collègue, ou d'une ou d'un stagiaire ? Quel soi éthique se trouve comme anesthésié ?

Dans le récit des victimes, le silence des témoins est de toute importance. Il dénote l'absence de secours, c'est une épreuve incroyablement douloureuse, et ce silence est vécu comme un traumatisme, car il déchire le tissu communautaire, et expulse vers la solitude. Le Pr Halimi pourra certainement nous apporter des précisions sur ces dynamiques institutionnelles délétères, excluantes qui poussent les harcelés au suicide.

Le harcèlement au travail est d'abord un problème moral et éthique, disent Dejours et Kreitlow, alors que ces deux praticiens chercheurs sont aussi très impliqués dans la dénonciation et l'analyse des ravages d'une idéologie managériale de l'hôpital axée sur l'économique et la rentabilité, mais qui ne sauraient, pour eux, tout expliquer et tout excuser. Les

---

<sup>2</sup> Cf. le podcast avec P. Millet, Les Femmes Sages: <https://podcast.ausha.co/les-femmes-sages>

<sup>3</sup> Cf. C. Kreitlow, « Témoigner des violences dans les espaces de soin. La scène du travail » in *L'éthique à l'épreuve des violences du soin*, Érès, 2014, pp.54-78

professionnels sont des sujets moraux, et, pensent-ils, « c'est par la force de l'éthique que l'on peut lier ce qui est séparé et rapprocher ce qui est loin ». Mais les instances éthiques qui existent dans chaque établissement hospitalier ne se saisissent que rarement de telles situations pour les réfléchir, les travailler. Trop délicates, et même périlleuses, sans doute...

Nous avons essayé de le faire à *Questionner Autrement le Soin*, grâce à Etienne Seigneur qui animera le temps long de débat, tout à l'heure, en interrogeant avec l'aide du psychologue et psychanalyste Thomas Lepoutre, la notion de sadisme ordinaire.

Ce ne fut pas simple, tant rien ne semble plus étranger à la préoccupation soignante que la jouissance sadique. La nature du projet soignant est d'accepter un sujet souffrant. Tout soignant, psy, clinicien s'entourent de gens qui souffrent « vous avez mal où ? Et là, si j'appuie ? Ça fait mal ? ». Ce fût fécond d'explorer l'étrange vocation qu'est celle de fréquenter la souffrance. Pensons par exemple, au fait, nous rappelle Lepoutre, qu'on congédie le patient dès qu'il ne souffre plus. Le patient offre-t-il une prise au désir du soignant ?

L'intention soignante, dit-il, c'est la puissance obtenue sur un sujet, la contrainte de l'autre à la passivité. Dérangeante, cette perspective, que vous retrouverez dans notre livre « *L'éthique à l'épreuve des violences du soin* » publié chez Érès<sup>4</sup>, mais bien utile pour penser aussi la recherche de soumission des apprenants.

L'entreprise de docilisation, l'imposition de l'obéissance, beaucoup de ces attitudes ont pour but de maintenir des positions hiérarchiques. Et

---

<sup>4</sup> Cf Thomas Lepoutre, « Un sadisme nécessaire chez le soignant ? » in *L'éthique à l'épreuve des violences du soin*, Érès, 2014, pp.197-210

elles ne concernent pas seulement les hommes enseignants et formateurs, mais aussi les femmes !

Ce n'est pas simple non plus de travailler la difficile question de la violence des femmes dans le monde du soin. Mais nous pouvons modestement ouvrir ce chantier ce soir.

Nous l'écrivions dans notre argumentaire, les violences et les pratiques que nombre de témoignages mentionnent, pèsent sur chacun, garçons et filles, là où l'on pourrait croire dans le contexte actuel, que le débat porte uniquement sur les violences faites aux femmes. Nous disions que les femmes sont actrices de violences, et que c'est d'ailleurs repérable dans plusieurs des 130 témoignages qui ouvrent l'ouvrage *Omerta à L'hôpital* dirigé par Valérie Auslender. Peu d'experts l'évoquent dans leurs commentaires pourtant très pertinents, dans la 2<sup>ème</sup> partie du livre. Reconnaissons qu'il existe très peu de travaux de recherche en sciences sociales aussi sur la violence féminine, et sur celle des femmes soignantes et médecins encore moins.

La violence des femmes, dans les études féministes notamment, est encore trop souvent associée à la violence sur les femmes. L'historienne Arlette Farge a bien ouvert ce nouvel objet de recherche, dans les années 90, mais il est vrai qu'il est peut-être plus aisé de travailler sur les siècles passés. Ce que montrent ses recherches historiographiques, à partir des archives du 18<sup>e</sup> siècle, c'est combien les femmes sont à la fois l'objet de beaucoup de soumission et combien, par certains côtés, dit-elle, elles ont beaucoup de pouvoir. Ces tensions-là l'intéressent, ainsi que de lutter, écrit-elle encore, contre tous les stéréotypes d'une histoire des femmes qu'elle trouve parfois un peu trop ciblée, trop étriquée.

Il y a bien quelques chercheurs qui ont travaillé sur ce qu'ils (ou elles) appellent la violence féminine ordinaire, celle de l'espace privé,

domestique, le plus souvent, où il s'agit des brutalités (allant jusqu'au crime parfois) exercées par les moins faibles sur les plus vulnérables, les enfants, ou d'autres femmes. Quand les femmes sortent de leurs foyers et de leur statut de ménagères, elles intéressent par les violences citoyennes extraordinaires qui traditionnellement relèvent du ressort masculin : la participation aux émeutes politiques, aux insurrections révolutionnaires ou à la lutte ouvrière.

Nous devons mentionner l'exception que représentent les travaux de notre collègue Emmanuelle Zolesio qui s'intéresse à la socialisation professionnelle des femmes chirurgiens qui ne sont que 15% dans la profession. Mettant en lumière la culture chirurgicale et la domination masculine qui lui est attachée, elle montre avec nuance comment s'intériorisent des comportements et des aptitudes généralement considérés comme masculins : la technicité, le caractère accaparant, l'attrait pour l'action, la prise de décision rapide, le leadership, la volonté, la détermination, la combativité et l'endurance physique.

Sans oublier que, comme leurs homologues masculins, les femmes font preuve de peu d'empathie pour les patients, et d'une tolérance certaine à l'égard de la misogynie et du machisme. Des chirurgiennes « heureuses » rencontrées par la chercheuse, partagent et participent de cet humour sexuel et scatologique, apprécient la gouaille et le franc-parler, la recherche de prestige s'appuyant sur l'autoritarisme.

D'autres, plus minoritaires participent de la compétition et de l'excellence professionnelles, mais restent en retrait face aux collègues masculins et « masculines ». Elles évitent la surenchère et les affrontements, disent par exemple, dans l'enquête, leurs choix de s'occuper de leurs enfants tout en témoignant des pressions violentes qu'elles ont pu subir

pendant leur grossesse, et font le projet de continuer à exercer dans le secteur public, au service du public, en qualité de praticiennes hospitalières.

Ces considérations m'amènent à suggérer qu'avec ceux et celles qui le souhaitent dans cette salle, nous puissions imaginer une séance de travail avec cette sociologue aux méthodes très ethnographiques, autour de la question de la violence de certaines femmes soignantes. Nous en reparlerons, peut-être dans le débat...

Poursuivons, pour conforter la nécessité d'agir - déjà vivement affirmée par tous nos invités dans leurs écrits et leurs actes - pour que des jeunes hommes et jeunes femmes, à haute exigence relationnelle et professionnelle, ne soient plus abimés ou même détruits par des personnalités, des collectifs ou des organisations du travail qui ont abandonné tout souci éthique, ou pour lesquels la violence est inhérente et nécessaire à la formation aux métiers de la santé.

Si on ne s'oppose pas à un système tolérant à l'égard des maltraitances aux stagiaires et aux professionnels, sera-t-on plus vigilant face aux violences subies par les patients ? On peut en douter.

Ces derniers ont tout à craindre de tels dysfonctionnements pédagogiques qui nourrissent l'irrespect, la moquerie à l'égard des vulnérables.

Le Dr Gilles Lazimi l'analyse fort bien dans cet article qui nous a amené à vouloir lui demander qu'il traite des effets de ces violences, de l'absence de protection et d'écoute, non seulement sur la santé physique et psychique des étudiants, mais aussi sur la qualité des soins.

Isabelle Ménard qui participera au débat, et que nous remercions, est aussi un des experts de *Omerta à l'hôpital* et elle dit aussi sa crainte que

« les violences subies par les étudiants, ne soient le reflet des dérives relationnelles dans les soins », je la cite.

Certes, l'agresseur, homme ou femme, est à plaindre quand il cherche à détruire, dans la victime, les fibres sensibles qui commandent son effort d'authenticité et ses visées idéalistes : faire le bien, aider l'autre. Tout cela est abimé et l'atteinte narcissique du désir de bien faire de l'étudiant, du stagiaire, du nouvel arrivant, vient frapper au cœur d'une identité professionnelle en construction.

Celui ou celle qui agresse cible sans doute en la personne de la victime, ce qui a été un jour abîmé en lui, en elle, mais la reproduction n'est pas systématique. Et toutes les équipes ne sont pas toxiques, loin de là. Les travaux en psychodynamique du travail montrent - comme beaucoup d'étudiants ayant témoigné - que les victimes de violences, de harcèlement, se caractérisent dans leur façon d'être par une grande ouverture à l'expérience, une certaine créativité, un goût pour l'innovation et une pensée critique. Elles ont en général une haute sensibilité éthique. Cet élan vital, réflexif, cette « fraîcheur » vont être une cible de choix pour ceux et celles qui paraissent parfois tellement desséchés émotionnellement qu'il leur faut « emprisonner », « pétrifier » l'étudiant, le stagiaire sous le signifiant de l'incompétence.

Se servant de la note, de l'évaluation pour sanctionner, accentuer l'écart hiérarchique, jouir de la domination, ils et elles nourrissent un narcissisme des petites différences qui signe-là la faiblesse des idéaux professionnels.

Enfin, insistons sur le fait que ce n'est pas seulement l'hôpital ou l'établissement médico-social qui est concerné. C'est aussi la faculté, l'IFSI, l'FAS qui peut l'être.

Parce qu'on ne peut apprendre le malade, la maladie, et le soin en étant confronté à l'intimidation, au dénigrement, à la déconsidération devant les pairs, la vigilance éthique devrait porter aussi sur la reconnaissance et le combat de ces violences dans les lieux-mêmes d'enseignement théorique. Nous devons beaucoup, à Charles-Édouard Notredame d'avoir pointé dans une thèse de grande valeur combien cette éthique pourrait prendre ancrage dans un apprentissage soignant dont le paradigme pédagogique serait irrigué d'une conscience épistémologique et qui garderait le sujet comme point de mire. Tache difficile tant la rationalisation de l'organisation des études médicales a subordonné les attentions et intentions humaines en les relayant en une valeur inférieure<sup>5</sup>. Et plus que cela, la rationalité en tant que mode de penser et d'agir sous ses formes opératoire, instrumentale, procédurale qui caractérisent ce monde a expédié hors de son champ de raisonnement la vitalité qui s'émeut à l'intérieur de toute vie singulière et sociale.

« La rationalité seule, l'objectivité seule et la quantification seule tendent à ignorer tout ce qui relève des aspirations, sentiments et soucis, et elles propagent une incompréhension spécifique du vécu »

Edgar Morin, *Ethique*, Le Seuil 2004, p.134

C'est sans doute parce que nous avons à *Questionner Autrement le Soin*, une haute idée de cette forme particulière d'activité humaine, qu'est le travail auprès des autres souffrant, forme par laquelle les femmes et les hommes produisent leur existence et se constituent comme êtres sociaux, que nous sommes sensibles à ce qui vient abîmer le sens et la cohérence de la part professionnelle de nos vies, et parfois dès la formation initiale.

---

<sup>5</sup> 19. Cf. « Apprendre le soin en psychiatrie. Apprendre sa violence », Thèse pour le doctorat en médecine, soutenue à Lille le 28 avril 2016. Voir aussi : Notredame C-E., (2013). « L'étudiant en médecine, un apprenant en violence ». *Éthique & Santé*, 10(3), 144-148.

Nous poursuivons donc avec vous ce soir notre objectif de développer les savoirs disciplinaires variés sur le travail du soin et les capacités d'alerte éthique, de raisonnement, d'argumentation, de discernement, de dialogue autour d'enjeux moraux, sociaux et politiques risqués et importants.

Merci, sincèrement aux intervenants, aux étudiants en santé, à vous qui avez pris, nous l'espérons, le beau risque de vous inscrire à (et dans) nos échanges.

**À lire aussi :**

**<https://www.egora.fr/actus-pro/etudes-de-medecine/22816-maltraitances-des-etudiants-en-sante-il-y-a-une-loi-du-silence?nopaging=1>**