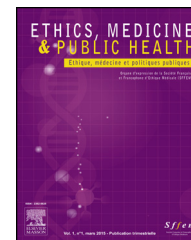




Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



SYNOPSIS

Enquête de la santé mentale. De l'importance de la santé mentale des étudiants et jeunes médecins

Study on mental health. Importance of mental health for medical students and young doctors

Le suicide d'un jeune médecin, à l'hôpital de la Timone est sujet de scandale. Comment agir pour que ce fracas mobilise le politique afin qu'une prévention soit mise en œuvre ?

Tel est l'objectif de la presse à grande diffusion qui a choisi, en annonçant le suicide de jeunes médecins, de démontrer que le geste ne rend pas compte d'une fatalité mais est relatif à une infraction à la loi émanant de l'hôpital ; si *La Dépêche du midi* pointe « les maux dont souffre l'hôpital » *La Provence* martèle : « le repos n'a pas été respecté », faute exigeant implicitement que justice soit rendue séance tenante, qu'une enquête soit ouverte et tacitement que réparation soit ordonnée. De concert avec le Conseil de l'Ordre des médecins, la presse professionnelle révèle que l'affection renvoie à une série de causes plus profondes touchant à l'institution : *Egora* déclare qu'un quart des étudiants en médecine en premier cycle souffre de *burnout*, *Le Quotidien du médecin*, s'appuyant sur une thèse de médecine générale, affirme qu'un interne sur cinq a des idées suicidaires. Le pouvoir politique resterait-il sourd au fait que cinq internes se sont suicidés durant le premier semestre 2017, les internes enfonce le clou en « demandant en urgence des mesures pour améliorer leurs conditions de travail ».

L'objectif est atteint : une dernière édition du *Quotidien du médecin* annonce que la ministre de la santé s'est décidée à mettre en œuvre un plan de prévention pour le prochain automne. Jugeant, sans doute, les décisions de l'exécutif peu efficaces car tardives — à moins de six mois d'une prochaine élection — et sans financements conséquents, une véritable enquête émaillée de propositions pratiques est lancée, du 31 janvier au 1^{er} avril 2017, à l'initiative de l'Association nationale des étudiants en médecine de France, l'Intersyndicale nationale des internes, l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale, l'Inter-Syndicat national des chefs de clinique assistants et des Pr. P. Hardy et J.P. Lepine. Le résultat semblerait convaincant : 21,768 réponses ! C'est ce dont rend compte une conférence de presse ayant eu lieu le 13 juin 2017 au centre hospitalier Sainte-Anne.

Une action, visiblement vigoureusement menée, pose la question de savoir si l'autorité politique a le pouvoir

d'apporter une réponse pertinente au *burnout* des jeunes médecins.

De quoi s'agit-il ? Tout d'abord la méthode : cette recherche repose sur un questionnaire, en ligne, diffusé aux associations locales et de spécialités, par voie de presse et des réseaux sociaux afin de toucher étudiants en médecine, hospitaliers, externes, internes, chefs de clinique, assistants. L'enquête est validée par une échelle internationale HADS, validation prouvant le sérieux de l'enquête qui s'est appuyée sur un instrument de dépistage des troubles anxieux et dépressifs lui-même validé par de nombreux articles anglo-saxons appartenant à des revues ayant un *impact factor* élevé [1]. Un sérieux dans la droite ligne de la logique utilitariste de Bethan où la science s'autoréférence.

Les propositions émanant de l'enquête constituent un véritable programme politique, détaillé en quatre points :

- une formation en management hospitalier serait donnée dès l'internat, à chaque saut statutaire ;
- des temps de paroles avec des pairs seraient proposés avec utilisation de Portfolio afin de rendre compte du suivi de l'étudiant en stage et pour réactiver le tutorat ;
- la prévention passe par le respect de la législation sur le repos de sécurité, le temps de travail et de formation ;
- et la visite obligatoire au service de santé au travail.

Seront valorisées les activités extra-universitaires visant à développer l'espace personnel (développement de périodes de césure, d'installations sportives dans les UFR et les hôpitaux).

La prise en charge de la santé mentale des jeunes et futurs médecins s'est révélée souvent trop tardive, d'où l'insistance sur une détection des situations de crises, notamment les situations à risque (fatigue en début de stage, pour les femmes enceintes. ...).

La surveillance devra passer par la réalisation d'enquêtes afin d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel, et consécutivement les crises suicidaires en lien avec les violences faites à l'hôpital. Un suivi d'indicateurs en temps réel devra donner lieu à la création d'un registre des décès et des tentatives de suicide des étudiants et jeunes médecins avec la possibilité pour les structures labellisées de faire une demande d'intervention urgente des ARS ou du Ministère. Ses mesures de prévention devront permettre d'apprécier l'impact des dispositifs mis en place dont les résultats seront évalués en Commission médicale d'établissement.

Une typologie perceptible : le jeune médecin

« Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux : c'est le suicide. Juger que la vie vaut ou ne vaut pas la

peine d'être vécue, c'est répondre à la question fondamentale de la philosophie » [2, p. 5]. La question du suicide est pressante pour Albert Camus car elle implique celle du sens que chacun donne à la vie, celle là-même qui fera que son action sera décuplée ou précipitée dans le néant. Générant opposition ou compréhension, la condamnation du suicide est unanime avec cependant des justifications qui n'ont jamais cessé de changer de sens. Les plus communes ont été d'affirmer que la vie est simplement confiée à l'homme, ailleurs que l'homme ne s'appartient pas, qu'une sépulture ne doit pas lui être accordée. Ailleurs encore, et plus près de nous, que chacun a le droit de décider de son destin, que c'est la liberté qui doit être prise comme référence téléologique.

Autant de postures que pourra élire celui qui a choisi d'être médecin. Jeune et médecin, deux paradigmes qui feront que la vulnérabilité se trouvera décuplée.

La jeunesse exigera un engagement sans failles, une vie sans erreurs. Un proverbe musulman affirme : « La vieillesse qui étudie, écrit sur le sable et la jeunesse grave dans la pierre ». Si la vieillesse étudie, c'est qu'elle sait que ses certitudes dessinées dans le sable disparaîtront au premier coup de vent alors que la jeunesse, toujours certaine de son savoir, grave des convictions qu'elle pense éternelle dans le marbre. Que l'erreur ou la faute advienne, que le système hiérarchique ou relationnel soit toxique ou malmenant, que la symptomatologie soit connue ou oubliée, la blessure narcissique du jeune médecin en sera surhaussée. Perte de l'estime de soi accompagnée d'auto-reproches et d'omnipotence magique, le suicide apparaîtra pour la psychiatrie, comme une incapacité d'affronter la réalité. « Le Moi est terrassé par l'objet » écrit Freud [3]. Vue par l'homme en proie au suicide, la vie en l'état est inacceptable, la chose doit changer afin que cesse l'angoisse. Paradoxalement, la mélancolie appelle à une mort que pourtant la personne elle-même redoute. Seront davantage privilégiées les stratégies thérapeutiques que les recherches des causes du suicide qui occuperont patient et thérapeute confondus en une même et ardente personne qu'est le jeune médecin.

S'ajoute à cette vulnérabilité due à la jeunesse celle inhérente à la médecine. La question étiologique relève de la sociologie, ce qui fera dire encore à Camus : « On n'a jamais traité du suicide que comme d'un phénomène social » [2, p. 6]. Le suicide, ce phénomène, dont on aurait pu penser de prime abord qu'il est déterminé par des raisons relevant de l'intime, du psychologique, peut également être éclairé par l'étude des déterminants sociaux permettant d'individualiser des groupes sociaux tels celui des médecins. Alors que le nombre de personnes voulant se suicider est limité dans les sociétés traditionnelles et pauvres, il est important dans les pays et les sociétés aisés, exposant davantage dirigeants, chef d'entreprise et individus responsables d'âmes. Une fragilité qui affecte le médecin d'autant plus si son horizon philanthropique et son appétence altruiste sont impétueux et débordants.

Le jeune médecin, porteur d'une double vulnérabilité est un être identifiable pour le statisticien Sa faiblesse mise en lumière, sa force sera sa pluralité, c'est-à-dire une représentativité suffisamment prégnante pour créer des associations qui auront le pouvoir de questionner un autre pouvoir : celui du politique.

La responsabilité politique

Les Grecs divisaient l'action et notamment celle de gouverner entre la *poiësis*, la création, et la *praxis*, la transformation morale du sujet agissant. Pour Aristote, gouverner paraît relever de l'ordre de la *praxis* plus que de la *poiësis*, et que la transformation visée par cette *praxis* n'implique pas seulement une transformation limitée seulement au sujet, mais une transformation du corps social lui-même.

Le pouvoir politique a-t-il une légitimité pour transformer le comportement de chaque individu, du corps social lui-même ? Le suicide d'un interne ne suscite pas d'empathie particulière mais il est simplement l'expression plus ou moins claire d'une menace pour le corps social. Quand la presse demande implicitement justice pour l'individu menacé, c'est d'abord par crainte que le pacte social ne soit pas respecté. Si l'ordre n'est plus assuré par l'autorité politique ou si des intérêts particuliers font que le pacte est divisé ou aliéné, c'est à ce moment qu'apparaît le risque d'un retour à l'état de nature primitive qui reprendrait ses droits. Une société qui rompt son contrat social n'est plus une société. Rousseau écrit que rompre ce pacte serait faire que « l'état de nature subsisterait, et alors l'association deviendrait nécessairement tyrannique ou vaine » [4], tant l'homme est un loup pour l'homme. Dans cette partie délicate, Rousseau s'attache à maintenir et à démontrer que « seul l'intérêt public gouverne », affirmation éthique qui rejoint celle qu'il avait énoncée dans la préface de *Narcisse ou l'amant de lui-même* : « les vices n'appartiennent pas tant à l'homme qu'à l'homme mal gouverné. » C'est comme responsable de ce pacte unissant tous les individus, gouvernants/gouvernés, et on pourrait ajouter sachants/non sachants, soignants/soignés que Rousseau fait découler la légitimité du politique.

Pour le philosophe Michel Henry, dont l'œuvre est l'une des plus importantes de la phénoménologie française du XX^e siècle, ce n'est pas à la science que l'homme doit se référer mais à la vie [5], tant l'établissement des règles d'un vivre ensemble constitue l'aspiration la plus noble demandée au politique. La différence est abyssale, les conséquences hadales.

Une tendance contemporaine très marquée est de penser la science comme porteuse de vérité, de situer les données statistiques comme la référence qui conduira à prendre la décision politique la plus adéquate. Quand les résultats de l'étude démontrent que les 2/3 des jeunes médecins sont anxieux et 27 % présentent une dépression, le philosophe s'interroge sur ce que valent « des statistiques face au suicide, que disent-elles de l'angoisse et du désespoir dont il procède » [6]. Passage de l'unicité au multiple, la mort du jeune médecin est évacuée dans l'anonymat de la multiplicité. Si elle a le pouvoir de susciter une mobilisation, celle-ci se fera entre professionnels de santé : représentants des psychologues, des infirmières, des médecins, d'internes... chacun échange avec son miroir, et demande au politique que ses revendications soient prises en compte. Pouvoir contre-pouvoir, l'arbitrage se fera souvent au nom de la conjoncture économique et de la paix sociale sans regard sur le long terme. En préconisant le management dans le domaine du soin, le politique cherche les ressorts dans la science qui a pourtant conduit à l'impasse

actuelle. Son autorité se réduit au choix d'une technique de maintien de l'ordre visant à préserver une pseudosécurité et à maintenir un équilibre économique pensé sur le court terme. Ce déplacement du pouvoir politique en direction de l'*economicus*, versus management, incite à relire son histoire. À l'idée princeps qui révélait que l'homme n'est qu'une masse de muscles, a succédé l'idée dans les années 1930 que les ouvriers travaillent mieux quand la hiérarchie s'intéresse à leurs conditions de travail. Avec Thomas Peters et Robert Waterman, 1982, changement de cap mais toujours dans l'optique de rentabilité, c'est « l'écoute du client » qui doit être privilégiée. Dans cette perspective du management, la *praxis* du bien gouverner reviendrait finalement à travailler à l'intériorisation des normes, le *modus operandi* serait aussi bien à l'hôpital qu'au niveau de la gouvernance de maintenir un rapport institutionnalisé moins vertical qu'horizontal, ignorant que tout pouvoir est par essence hiérarchique.

Aux antipodes se situe la pensée de Michel Henry, quand il écrit que la vie s'autoréfère et en premier lieu celle du vivre ensemble ; une invitation au dialogue est lancée à chaque homme à travers les représentants de patients, de médecins, des services administratifs des hôpitaux, des décideurs politiques, des philosophes centrés sur l'*éthique* de la relation, substantif qui n'est pas cité une seule fois dans l'enquête. L'adresse est explicite : faire évoluer le pouvoir politique en une autorité politique, sensible au mal-être de chaque citoyen.

La légitimité du politique et son autorité affirmées, reste à situer son domaine d'action. La question n'est pas « Qu'est-ce que gouverner ? » qui reviendrait à énoncer les différentes formes de pouvoir, mais « Qu'est-ce que bien gouverner ? », ce qui revient à introduire l'éthique, comme valeur intemporelle dans l'exercice du pouvoir, toujours temporel, qu'énoncent certains poncifs tels par exemple, « Gouverner, c'est prévoir ». « Gouverner, c'est choisir ». Présentement, la question sera moins de dénoncer les gouvernances antérieures qui ont restreint de façon drastique le nombre de médecins en formation, contribuant ainsi à l'existence de déserts médicaux que d'affirmer le caractère aliénant de la surcharge de travail qui en résulte pour quelques rescapés, première source du *burnout*. Ce dédouanement envers les politiciens qui ont agi antérieurement ne doit pas faire oublier à chaque individu l'imputabilité de ses choix politiques, et qu'en fine si c'est le peuple qui gouverne, c'est à lui que revient la responsabilité de choisir ses dirigeants. Les choisit-il médiocres, il se suicide lui-même. Si le pouvoir revient au peuple, l'autorité appartient en propre au Sénat, lieu habité par les Anciens, selon Cicéron, tant elle repose sur une tradition de cohésion au-delà des avantages du particulier. Hobbes situe au niveau du politique la responsabilité de savoir surmonter les divergences

des intérêts individuels et de satisfaire aux exigences de la coordination. Selon lui, l'autorité politique passe par une convention consistant en une série d'accords « de chacun à chacun » impliquant une multitude d'hommes et obligeant le souverain à pourvoir à la sécurité de chacun d'eux [7].

Le *burnout* pouvant conduire au suicide est une des expressions les plus tragiques de la crise des sciences modernes européennes, que dénonce Husserl [8], dont la cause se situe dans une mathématisation à l'excès de notre mode de vie, au profit de l'humain. Si le dénouement de la crise actuelle est bien du ressort du politique, il doit passer par une nouvelle écriture du contrat social, prenant en compte les impasses auxquelles a conduit le scientisme. Pour ambitieux que soit le projet, le défi pour le politique sera de l'initier, au-delà des voix des professionnels de santé : c'est un *débat public* sur les moyens alloués à la santé qui doit être lancé. Que médecin, jeune médecin, spécialistes en humanité, en soient les clefs de voûte.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Bjellanda I, Dahlb A, Tangen Haugc T, Neckelmannd D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002;52:69–77.
- [2] Camus A. « Le mythe de Sisyphe ». In: Poche; 1985.
- [3] Freud S. « Deuil et mélancolie ». In: Métapsychologie. Paris: Gallimard; 1991. p. 160.
- [4] J.-J. Rousseau, « Le contrat social », La pléiade, Livre II, chapitre 6.
- [5] Henry M. « Vie et Révélation ». In: Seuil; 1996.
- [6] Henry M. « La barbarie ». Édition Grasset; 1987. p. 131–64.
- [7] Hobbes. « Léviathan », 17. Paris: Sirey; 1971. p. 177 [Traduit par F. Tricaud].
- [8] Husserl E. La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale [Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie]. Gallimard; 1976 [Traduit de l'allemand et préfacé par Gérard Granel, Collection Bibliothèque de Philosophie].

Pédiatre, HDR, docteur en Lettres et philosophie
Dr C. Valentin

Laboratoire d'éthique et de médecine légale, 45,
rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France

Adresse e-mail : valentinclaude@hotmail.com

Reçu le 13 juin 2017 ;

accepté le 31 août 2017

Disponible sur Internet le 5 octobre 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jemep.2017.09.001>