

Introduction

La souffrance au travail est commune à toutes les professions en tant que manifestation d'une expérience psychique et physique négative liée à un stress émotionnel chronique causé par un travail auquel l'individu n'arrive plus à s'adapter. Mais certains métiers sont plus à risque à développer cet épuisement que d'autres, notamment chez les professionnels dans le champ des relations d'aide, d'accompagnement ou de soins.

Souffrance des soignants

Une des tâches primordiales des professionnels (elles) des secteurs sanitaires et sociaux ainsi que de toute personne engagée dans la relation d'aide est de prendre soin de l'autre. Mais cette tâche peut être parfois source de stress et d'usure physique et psychique pour ces professionnels.

Feldman (2013), met en évidence plusieurs points qui peuvent être derrière cette souffrance à savoir :

- Confrontation au quotidien de la souffrance, la maladie, la violence et la mort d'autrui.
- Etre témoin de la souffrance de l'autre fait écho dans l'histoire personnelle et familiale du soignant. Le soignant en essayant de réparer à longueur de journée la souffrance des autres tente aussi de réparer (inconsciemment) son expérience personnelle et affective.
- Impact de la répétition des traumatismes rencontrés avec l'histoire des patients, confrontation avec les misères, les drames et confrontation avec des personnalités mal structurées et aux demandes trop fortes.

Mais cette souffrance, elle peut aussi être liée à la pénibilité de la tâche particulière à accomplir mais surtout à la non reconnaissance de cette pénibilité par les autres. Cette reconnaissance constitue une base et un fondement moral et éthique et amène un bénéfice pour la personne. (Trioullier, 2013)

Comme c'est le cas dans certains services de soins tels que le service de Médecine légale.

La médecine légale

La médecine légale est une des disciplines de la médecine. C'est une zone de rencontre de deux domaines qui sont la médecine (la santé) et le droit (la justice), entre lesquels, il y a un flux réciproque d'idées, de règles et de principes.

Elle se penche sur les lésions ou leurs causes, suite à une demande judiciaire, l'appel d'un service d'urgence, ou tout autre organisme nécessitant son expertise (Pierrick Horde, 2014)

En général, on a tendance à diviser la médecine légale en deux domaines selon Djama Kamel (2014) :

- 1- Médecine légale thanatologique ou cadavérique (causes du décès dont le principal outil est l'autopsie) selon Pr Belhadj (2015) on compte plus de 300 à 350 par an d'autopsie médico-judiciaire seulement pour le service de médecine légale de l'hôpital Mustapha
- 2- Médecine légale clinique intéressant les vivants (urgences médico-judiciaires, victimologie). On estime 8000 à 10.000 consultations par an selon toujours le même auteur.

Elle s'intéresse donc à la traumatologie (évaluation du dommage corporel) à la pathologie de la violence et des déviances sociales, aux phénomènes d'apparence suspecte (mort subite...) à l'identification, aux contestations en matière de filiation.

Ainsi, le travail en médecine légale est un travail très important et de lourde charge, et le médecin légiste n'a pas le droit à l'erreur vu le degré de responsabilité et de son impact. C'est un travail qui demande beaucoup de concentration, de maîtrise de soi et de contrôle d'émotions.

Nonobstant de l'importance de cette spécialité médicale, elle reste sous classée et choisie par les étudiants par défaut selon le professeur L. Abid (2015). Et toujours pour le même auteur, les postes de médecine légale restent vacants et dépourvus de candidats, c'est une spécialité non prisée. Pour les étudiants c'est une spécialité à métier funeste qui ne rapporte pas assez financièrement et se pratique difficilement dans les cabinets privés plus rémunérateurs.

Vignette clinique¹

Ceci nous fait revenir à Nabila, 45 ans, célibataire et médecin légiste de profession depuis vingt ans. Nabila depuis son jeune âge rêvait d'être médecin pédiatre, elle suridéalisait cette profession mais comme elle était mal classée, elle se retrouve en médecine légale malgré elle, elle nous dira : « *cette spécialité, makountch gaa dayretha fi bali, ils m'ont orienté vers cette spécialité, qui est très difficile pour s'adapter mais bon maintenant cela fait vingt ans, tout est une question d'habitude. Mais ces années ne sont pas passées comme ça seulement, j'ai beaucoup souffert mais maintenant je me suis habituée* »

Devenir médecin est une vocation, une idée répandue voire un fantasme et le choix et le vécu de la spécialité est quelque chose de très important. Les étudiants choisissent des spécialités, renommées, honorifiques, plus reconnues comme cardiologie, gynécologie, ORL, ...Et l'orientation forcée vers une spécialité non désirée peut être vécue comme une souffrance et une déception.

L'adaptation de Nabila à son métier n'a pas été facile notamment lors de ses premiers pas dans ce service, où elle a été d'emblée projetée dans la salle d'autopsie « *lahmi techewek quand j'étais à la morgue (j'avais la chair de poule) j'avais très peur, voir beni adem keddami ikkataou fih ou dem (un être humain qu'on découpe avec tout le sang..) Je faisais tout le temps des cauchemars, j'ai failli perdre la raison kribe hbelte mais douk walleft (je m'habitue)* »

Dans son travail, le soignant est souvent confronté à la mort, cette proximité récurrente s'avère très difficile selon Phaneuf (2014), on ne s'habitue pas comme nous le laisse penser Nabila, on ne s'habitue jamais à la mort et les soignants ne peuvent empêcher leurs réactions de deuil.

Le soignant peut être amené à se familiariser avec la mort mais il ne démystifie pas le mystère et n'efface pas la souffrance et toujours selon Phaneuf (2014), la répétition de cette confrontation exige une grande force morale.

Nabila continue à nous parler des cadavres pétrifiés, elle essayait d'imaginer les personnes qu'ils étaient, de la violence qu'ils ont subie. Elle nous parlera de la décennie noire et de toute la violence dont elle était témoin.

Pour Belhadj Rachid (2013) (chef de service de médecine légale de l'hôpital Mustapha), avant les années 90, les pouvoirs publics ne voyaient pas cette spécialité comme leur priorité mais avec la montée du terrorisme, ils se sont rendu compte de l'apport de cette branche. Durant cette décennie, il arrivait de pratiquer 4 à 5 autopsies par jour. Le médecin légiste était le

¹Les témoignages ont été recueillis avec l'aide de Habet Melaid et Mohamed Serir Amel

témoin de cette folie meurtrière. A cela se rajoute les inondations de Bab El Oued, plus de 700 cadavres étaient allongés au parking d'El Alia et le médecin légiste devait identifier tous ces corps. Des adolescents avec leur mère enjambaient ces corps à la recherche des leurs. La mort se banalisait.

En effet, cette décennie noire où des violences sociales sans précédent, des inondations, et tremblement de terre se sont succédés reste l'un des moments les plus dramatiques de l'histoire de l'Algérie, les soignants cherchaient désespérément les moyens thérapeutiques susceptibles de les aider et le médecin légiste était tout le temps confronté à la mort d'autrui.

Pour Paul Jenny (2007), la confrontation à la mort génère toutes sortes d'angoisses et des mécanismes susceptibles d'entraver l'équilibre personnel du spécialiste de soin. Et cela d'autant plus que l'expérience du deuil peut être considérée comme un moment où se réactualisent certaines angoisses liées aux premiers stades de développement qu'aux pertes endurées tout au long de la vie.

Nabila parlera de la grande responsabilité de son métier, une responsabilité très lourde notamment lors de la rédaction des rapports médico-légaux (certificats des coups et blessures volontaires ou involontaires, certificats pour viol ou agression sexuelle, les rapports d'expertise au civil (dédommagement) et au pénal (justice)

Rédaction de rapport qui requièrent beaucoup de concentration intellectuelle, un bagage technique et une prudence extrême, vu que le médecin légiste est un auxiliaire de la justice, et toute conclusion du rapport a des conséquences plus ou moins grave sur le justiciable voire parfois sur la personne du médecin.

Elle nous fera part aussi de son ressenti, de sa souffrance au quotidien, de son dégoût des odeurs que dégagent les cadavres, elle n'arrive plus à tenir « *elmassouliya gaa alina ki meddou les rapports pour la justice, khemmamt plusieurs fois nhabess kheddemti, kraht manchouf elmeyteen, kraht rihathoum c'est une catastrophe...* » *Toute la responsabilité que nous avons quand on rédige les rapports et quand on les remet à la justice, je suis fatiguée de tout ça, fatiguée de tous ces morts, de toutes ces odeurs nauséabondes qu'ils dégagent, j'ai pensé plusieurs fois à tout arrêter. « Je ne vois que les morts, je ne sors plus, je ne vois personne, c'est fini, j'abandonne mes études smaht fi krayti, smahte fi kouleche, j'abandonne tout ».*

Pour Michel Delbrouck (2010, p161) « la question de la mort, de la violence, de la souffrance, de l'injustice, de l'inégalité, des pulsions interdites, taboutiques, refoulées (inceste, viol, meurtre, perversions, sexualité...) auxquelles est confronté le soignant deviennent répétitives et prégnantes au fil des jours et des consultations, la répétition de ces impacts et la multitude de ces microtraumatismes émotionnels consomment le soignant au plus profond de lui-même, surtout s'il n'a pas d'espace de parole à se dire à d'autres collègues »

Nabila se sent seule, s'isole de plus en plus d'autant que les relations avec ses collègues sont quasiment absentes, « *on ne partage rien avec les collègues koul wahed latti bhamou ou kheddamtou, la majorité yecharbou ou yetkayfou kbal ma yeddekhrou le service...* » On ne partage rien entre collègues, chacun s'occupe de ses soucis et de son travail, pour qu'ils puissent entrer au service, la plupart d'entre eux boivent de l'alcool et fument, ils saisissent la moindre occasion pour sortir du service et partir ailleurs.

Nous notons ici, l'épuisement des ressources physiques et émotionnelles de Nabila vu l'exposition prolongée aux conditions de stress ou de frustrations dans sa pratique professionnelle et ceci nous fait revenir à Pascale Marie et al (2004) pour qui le burn out est susceptible d'entraîner une diminution notable de la productivité, une augmentation de l'absentéisme, de la consommation médicale ou consommation abusive d'alcool ou de substances. Ce glissement émotionnel peut amener les professionnels à la dépersonnalisation et la dégradation de la relation soignant- soigné.

En ce qui concerne ses relations familiales et sociales, Nabila les qualifia de conflictuelles notamment avec ses sœurs qui ne la laisse pas rentrer à la cuisine, ni toucher à la nourriture. On ne mange même pas ce qu'elle cuisine « *daymen neddarbe maa khaouti, maykhellounich nedkhoul felcousina wella ntayeb, tout ce que je cuisine, ils ne le mangent pas, iaayfouni* » ce qui renforce la souffrance de Nabila. Les hommes la fuient à cause de son métier, parce qu'elle touche les morts et c'est ce qui explique son célibat selon elle.

Dans l'imaginaire populaire, les médecins légistes ont les yeux et les mains plongés dans les entrailles d'un corps ouvert, et pourtant, ces médecins que l'on croise et suit dans les séries policières comme les experts et qui élucident les meurtres avec des technologies de pointe, reçoivent aussi bien les morts que les vivants.

Vers la fin de l'entretien, Nabila nous fera part de sa fatigue, son épuisement, « *wellite aabed meyet, ma nehass walou, kifach lala wana sbah ouaachia aicha maa el mayteen* » je suis devenue une personne morte, je ne ressens rien, comment voulez-vous que je ne le sois pas, alors que jour et nuit je suis avec les morts.

Pour Michel Delbrouck (2007), ceci peut correspondre au noyau dur du syndrome du burn out, la déshumanisation de la relation d'aide.

Le médecin se détache de son métier ou de son patient, une sécheresse émotionnelle s'installe et un cynisme lui font peu à peu considéré son malade comme un objet, un cas, un dossier et face à toute cette souffrance, un sentiment d'échec professionnel peut apparaître tardivement.

Conclusion

Les conditions de travail très difficiles des médecins légistes, la confrontation quotidienne à la violence, les familles éplorées et inquiètes, le travail dans des bureau exigus, l'indifférence parfois des autres professionnels, la dureté physique et psychologique du travail avec la mort et les morts et le stress de mal faire sont des conditions à l'origine d'une fatigue, d'une perte d'élan voire d'une grande souffrance et ceci nous fait revenir à la phrase célèbre de Freudenberg « l'épuisement professionnel des soignants est une maladie de l'âme en deuil de son idéal »

المخلص

من بين المهام الأساسية للعاملين في القطاع الصحي و الإجتماعي و كل شخص ملزم بتقديم المساعدة هو رعاية الآخر ، إلا أن القيام بهذه المهمة قد يكون في بعض الأحيان مصدر للشعور بالضغط و التعب الجسمي و النفسي لديهم مما يجعلهم ضحية للإحتراق النفسي و ذلك بسبب عبء العمل ، الإحتكاك اليومي بمعاناة المرضى و كذا قلة الإعتراف خاصة في بعض المصالح الطبية من بينها : الإستعجالات الطبية ، الطب العقلي ، طب الأورام و بالخصوص مصلحة الطب الشرعي هذا الأخير الذي يقع في واجهة الطب و العدالة ، إذ يتعامل الطبيب الشرعي مع حالات العنف و مهمته الإهتمام و التكفل بالضحايا الأحياء منهم و الأموات و حتى الأشخاص المعتدين . كنتيجة لنوعية عمله التي تتميز بالإحتكاك اليومي بالعنف ، الموت والموتى و كذا ظروف العمل الصعبة ، المناخ المهني ، الخوف من الوقوع في الخطأ و نقص الإنجاز الشخصي – كون الطب الشرعي تخصص يحتل مكانة أقل في التسلسل الهرمي للتخصصات الطبية

بما فيها الجزائر – قد تبرز مشكلات نفسية معتبرة تتجسد في التعب ، فقدان الحماس و الحيوية ، و التي يمكن أن تصل في بعض الأحيان إلى الإرهاق و حتى الإكتئاب .
من خلال هذا العمل و عن طريق دراسة الحالة سيتم تسليط الضوء على هذا التخصص الطبي و المعاناة النفسية للطبيب الشرعي.
الكلمات المفتاحية: الأطباء الشرعيين –العنف- الموت- التشريح - التعب المهني – المعاناة .

Références

- Abid, L (2015). Guide de la médecine et de la santé in www.santemaghreb.com/algerie/poinvue.asp?id=172
- Belhadj, R (2013) www.lesoirdalgerie.com/articles.php?sid...cid...
- Djama, K (2014). Cours de médecine légale.djamakamel.overblog.com/tag/cours%20de%20medecine%20legale/
- Delbrouck, M. (2007). « Burn out et médecine. Le syndrome d'épuisement professionnel » Cahiers de psychologie clinique, 1(n28), p121-132.
- Delbrouck, M. (2010). « Je suis épuisée, par ma charge de travail. Que puis-je faire ? Le burn out ou la souffrance des soignants. Causes spécifiques du syndrome d'épuisement professionnel du soignant » Imaginaire & inconscient, 1 (N 25), p157-166.
- Feldman, E (2013). Le burn out des soignants in <https://cdn.uclouvain.be/public/.../>
- Jenny, P (2007). La gestion du deuil des soignants confrontés quotidiennement à la mort ; recherche dans une unité de soins palliatifs, 1(vol22), info Kara, éditeurs Médecine & Hygiène.
- Pascal, M et al (2004). « Le burn out » Eléments sur les logiques de l'effondrement professionnel » Réflexion autour du risque d'effondrement chez les professionnels de santé mentale. Empam, 3 (n55), p27-32.
- Phaneuf, M (2014). Le vécu de la soignante devant la mort. WWW. Prendresoin.org /WP. Content/uploads/
- Trioullier, O. (2013). « Souffrance dans le milieu professionnel...Lieux professionnels en souffrance » Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux. 1, N50, p135-149.