

---

# La détresse éthique

Par Michel Vézina, médecin spécialiste en santé publique et en médecine préventive, conseiller en santé psychologique au travail, Institut national de santé publique du Québec

---

## N.D.L.R.

Ce texte présente l'éthique sous un angle quelque peu différent des précédents où les auteurs y faisaient principalement référence comme à un concept global, de l'ordre de la morale; on cherche alors à avoir des pratiques *éthiques*, ou à se doter de compétences, d'outils ou de repères pour faire face à des enjeux ou à des problèmes *éthiques*. Dans le texte ci-dessous, M. Vézina aborde l'éthique dans la perspective de la conscience personnelle, des valeurs et des principes de l'individu; éléments qui peuvent engendrer la détresse chez la personne lorsqu'ils entrent en conflit avec son environnement de travail.

---

**La détresse éthique** se caractérise par un ressenti douloureux qui survient lorsque le travailleur se trouve à devoir affronter l'impossible arbitrage entre, d'une part, ce que sa conscience professionnelle lui dicte de faire en fonction des exigences de la situation et, d'autre part, ce que les ressources dont il dispose lui permettent de faire. La notion de ressources couvre ici non seulement les personnes sur qui il peut compter ou encore le matériel mis à sa disposition, mais également le temps qu'il faut pour faire un travail de qualité, c'est-à-dire un travail qui respecte les normes professionnelles ou les règles de métier en pareilles circonstances. Il en résulte un sentiment de honte de trahir ses principes et de s'exposer ainsi au mépris de la part de la clientèle ou même de ses collègues. De façon plus fondamentale, ce qui fait mal sur le plan de la santé mentale, c'est l'atteinte à l'identité, car faire un mauvais travail dégrade l'image personnelle, mine l'estime de soi, ce qui peut conduire à une réaction dépressive importante, la perte d'estime de soi étant l'antichambre de la dépression.

## Stratégies défensives ou de protection

En ce qui touche cet état de mal-être ou de souffrance, les personnes au travail ne restent pas passives. Elles se défendent en mettant en place des stratégies pour se protéger contre cette atteinte à leur identité et à leur santé mentale.

La principale stratégie mise en œuvre est l'hyperactivité professionnelle. Cette stratégie consiste à redoubler d'énergie et à ne compter ni son temps ni ses efforts pour répondre aux besoins de la clientèle et ainsi se protéger du jugement négatif de l'autre et de soi-même sur la qualité de son travail. Cette quête de reconnaissance vise à conserver une bonne estime de soi, en soumettant au regard de l'autre un travail qui respecte les normes de bonne pratique en pareille circonstance. Normale en situation de surcharge transitoire, cette réaction devient dangereuse lorsqu'elle se transforme en état d'« hypertravail »

pathologique permanent, une situation qui peut conduire à l'épuisement professionnel et, ultimement, à la décompensation psychiatrique. L'enquête que nous avons réalisée auprès des médecins ayant déjà vécu un épisode de trouble mental important a bien mis en évidence les aspects payants, mais aussi coûteux, de cet hypertravail soutenu par une idéologie de l'endurance<sup>1</sup> (Maranda et coll. 2006). Cette stratégie est en effet payante quant à la reconnaissance tant sociale (estime, respect) qu'économique (rémunération) ou même organisationnelle (promotion, statut d'emploi); mais aussi coûteuse en raison du risque accru d'épuisement ou de dépression qui lui est associé. L'analyse de la détresse psychologique du personnel des organismes communautaires de la région de Québec a conduit aux mêmes résultats (Laliberté et Tremblay 2007).

À l'opposé, une autre stratégie de protection peut prendre la forme d'un désengagement ou d'un repli sur soi. Cette stratégie vise à prendre ses distances par rapport à ce qui est perçu comme étant à l'origine du malaise ressenti, soit la personne souffrante. Cette stratégie peut aussi être liée à une forme de cynisme ou de défaitisme en raison des échecs répétés des nombreuses tentatives pour améliorer la situation. En plus d'attaquer le sens du travail par une dépersonnalisation de la relation avec la personne qui a besoin d'aide, cette stratégie peut également entraîner une diminution de la solidarité et du travail d'équipe, autant de facteurs importants de l'environnement de travail qui peuvent servir d'antidotes aux effets délétères d'une charge de travail émotionnelle élevée. Une étude québécoise récente a en effet montré que les personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant avaient deux fois moins de détresse psychologique et de symptômes dépressifs si elles pouvaient bénéficier à leur travail d'un bon soutien social, c'est-à-dire avoir accès à l'aide et à la collaboration des collègues et du supérieur hiérarchique en cas de besoin (Vézina et Saint-Arnaud 2011). Ce constat est conforme aux résultats d'un nombre imposant de recherches à travers le monde qui ont bien montré que le soutien de la part de l'équipe de travail est un puissant contrepoids aux effets pathogènes de la surcharge de travail, car il permet notamment de faire face aux imprévus et aux difficultés rencontrées dans le travail (Vézina et Saint-Arnaud 2011; Bourbonnais et coll. 2006a; Vézina et coll. 2008). Ce soutien social repose sur la confiance, le respect et l'estime des autres, des points qui se construisent dans l'action en référence à des normes ou à des valeurs communes, qui sont construites et évoluent dans le temps en fonction de l'existence de collectifs de travail et d'espaces de discussion interne. Aussi, la dissolution des équipes de travail laisse l'individu seul, sans repère dans l'incertitude pour faire face par exemple à des injonctions contradictoires, telles : « Prenez le temps de bien faire, mais

---

<sup>1</sup> L'idéologie de l'endurance réfère ici à une normalisation de l'idée que pour réaliser un travail de qualité, il faut faire preuve d'un certain oubli de soi (endurance) et ne pas compter ses efforts pour le bien de la clientèle. L'aspect normatif du comportement qui en résulte rend difficile, voire impossible, sa remise en question.

dépêchez-vous », « Prenez des initiatives, mais vous n'avez pas le droit à l'erreur », « Respectez les normes de qualité, mais avec les moyens que vous avez »!

### Facteurs de protection

La faiblesse des collectifs de travail laisse également le travailleur avec des possibilités limitées de voir sa contribution reconnue par des pairs crédibles, autant d'éléments déterminants de l'accomplissement de soi et de la construction de l'identité. Cette réduction du soutien social et de l'entraide au travail est également à placer en lien avec l'intensification du travail en raison du caractère souvent incompatible de l'augmentation de la charge et de la disponibilité pour être à l'écoute des difficultés d'un collègue ou d'un client.

Un autre facteur favorisant la santé mentale est la présence de latitude décisionnelle qui peut également réduire de moitié l'importance de la détresse psychologique et des symptômes dépressifs élevés chez le personnel ayant à faire un travail émotionnellement exigeant, tel celui en relation d'aide (Vézina et Saint-Arnaud 2011). La latitude décisionnelle fait notamment référence à la liberté de décider comment faire son travail et à la possibilité d'influencer les décisions qui vous concernent, de même qu'à la possibilité d'utiliser ses habiletés et d'en acquérir de nouvelles. Ces dimensions de l'organisation du travail sont particulièrement pertinentes en relation d'aide parce que ce type de travail ne peut se réduire à une simple exécution technique, mais fait référence à un univers de sens particulier qui implique d'aller au-delà du simple traitement pour créer du lien, de la confiance et de la continuité, vis-à-vis d'une clientèle dont le comportement est souvent imprévisible. On comprend alors la futilité et même la dangerosité de vouloir trop encadrer ce type de travail dans un protocole comme le recommande la méthode Toyota dont l'une des caractéristiques passe par la standardisation des procédés. Cette façon de faire peut en effet engendrer une perte de sens du travail liée entre autres à une réduction de la reconnaissance des personnes qui constatent une routinisation des soins reçus et une moindre prise en compte de leurs besoins particuliers. Cette réduction de la reconnaissance de la part de la clientèle est d'autant plus dommageable qu'elle venait souvent compenser le manque de reconnaissance de la part de l'organisation.

L'ensemble de ces éléments est à placer en lien avec les constats de plusieurs études scientifiques qui ont bien montré que le personnel soignant présentait un risque accru de problèmes de santé mentale lorsqu'il faisait face à des exigences psychologiques considérables au travail sans pouvoir compter

sur un degré adéquat de latitude décisionnelle, de soutien ou encore de reconnaissance au travail (Bourbonnais et coll. 2006a; Vézina et coll. 2008; Bourbonnais et coll. 2006b). Cette situation a des conséquences majeures en ce qui a trait à l'absentéisme au travail, mais provoque aussi un présentéisme élevé, un état qui se caractérise par le fait de se présenter au travail même malade. Le présentéisme se manifeste par des pertes de concentration (oubli, erreur, répétition, etc.), un ralentissement du rythme de travail, des périodes d'inactivité, des problèmes de ponctualité, des relations difficiles avec les collègues et finalement, une diminution de la qualité des services à la clientèle. On estime que le présentéisme coûterait dix fois plus cher que l'absentéisme en raison de la perte de productivité qui en découle.

### Stratégies préventives

Dans ce contexte, les stratégies à mettre en place pour prévenir la détresse éthique chez le personnel soignant passent par la création d'espaces de parole au sein de l'organisation afin d'en arriver à déterminer des repères communs pour arbitrer ce décalage entre la conscience professionnelle de chacun, les ressources disponibles et les besoins de la clientèle à desservir. Si cet arbitrage n'est pas fait collectivement, il laisse à chacun la responsabilité de porter sur ses seules épaules un problème de nature organisationnelle. Il en résulte presque inévitablement une situation de surcharge ou d'hyperactivité professionnelle, car un travailleur consciencieux cherche à donner le maximum pour préserver son identité et l'image qu'il a de lui-même et qu'il veut soumettre au regard de l'autre. Dans un contexte de rareté des ressources, il faut éviter de faire porter les conséquences des lacunes du système sur la seule conscience sociale et professionnelle du personnel. Lorsque le débat sur ce qu'il est juste et bon de faire pour soulager la souffrance humaine est porté non seulement par le collectif des travailleurs, mais implique également la direction et les usagers, l'organisation du travail qui en émerge tient davantage compte des limites de l'être humain à répondre aux besoins de la clientèle tout en préservant sa santé.

En conclusion, on peut dire que ce n'est pas tant la nature du travail qui pose problème, mais plutôt les caractéristiques de l'organisation dans laquelle il est réalisé. Aussi, pour prévenir la souffrance éthique chez le personnel ayant à accomplir un travail émotionnellement exigeant, il importe de miser sur des interventions visant à favoriser un plus grand soutien et un meilleur esprit d'équipe au travail, sur une participation accrue des travailleurs à la prise de décisions qui les concernent, de même que sur une utilisation et une amélioration de leurs habiletés et de leurs compétences.

---

## BIBLIOGRAPHIE

Bourbonnais, R. et coll. (2006a). « Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital ». *Occupational & environmental medicine*, 63, 326-334.

Bourbonnais, R. et coll. (2006b). « Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting ». *Occupational & environmental medicine*, 63, 335-342.

Laliberté, D. et I. Tremblay. (2007). *L'organisation du travail et la santé mentale dans les organismes communautaires : regard sur une situation méconnue*, Québec, Direction de santé publique de Québec, Rapport de recherche.

Maranda, M.-F. et coll. (2006). *La détresse des médecins : un appel au changement*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 152 p.

Vézina, M. et coll. (2008). « La mise en visibilité des problèmes de santé liés à l'organisation du travail ». Dans J.-P. Brun et P.-S. Fournier (édit.), *La santé et la sécurité du travail : problématiques en émergence et stratégies d'intervention* (11-26). Québec, Les Presses de l'Université Laval (Santé et sécurité du travail).

Vézina, M. et L. Saint-Arnaud. (2011). « L'organisation du travail et la santé mentale des personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant ». *Travailler*, 25, 119-128.