

8 Fassin, D. (2019). *La vie. Mode d'emploi critique*. Seuil.

9 Huisman, D. (1985). *L'incommunication. Essai sur quelques effets pléthoriques, abusifs ou pervers de la communication actuelle*. Vrin.

10 Baumann, F. (2018). *Le brown-out*. Josette Lyon.

11 Membrado, M. (2014). La confiance et les enjeux de la reconnaissance dans l'interaction médecin-patient en médecine générale. Dans S. Pennec, F. Le Borgne-Uguen et F. Douguet, *Les négociations du soin. Les professionnels, les malades et leurs proches*. Presses universitaires de Rennes.

préparés, et encore moins habitués à une situation où la maladie est induite, non par des causes physiologiques, mais par l'inhospitalité dont ils sont victimes. « Prendre en charge la misère des gens avec des sévices comme des violés, si tu es fragile psychologiquement et physiquement, ce n'est pas la peine », signale en ce sens une infirmière. C'est ce que confirme un médecin : « Parfois il y a des patients difficiles à oublier selon les pathologies, ça reste un peu dans la tête. »

Souvent, les soignants ressentent à cet égard le poids de la culpabilité face au sort réservé aux exilés. La plupart, en effet, vivent sur place, partagent le même territoire, sauf que les uns sont insérés et protégés tandis que les autres sont mis à l'écart et exposés à tous les risques. Cette inégalité des vies⁸ et des modes de vie ne laisse personne indifférent : « Ça pose quand même question tous les jours ; il faut se mettre une barrière sinon on ne va plus vivre. [...] Moi je dors au chaud et certains dorment dehors. Ce n'est pas évident, ce n'est pas facile. J'y pense souvent quand je prends une douche », indique par exemple un médecin. Cette empathie dont témoignent les soignants est parfois teintée d'une certaine rancœur car ces derniers se sentent également instrumentalisés, en l'occurrence, obligés de pallier les défaillances criantes de la politique de l'accueil et, ainsi, de dédouaner les autorités. Comme le rappelle un cadre, « Calais est éminemment politique » et certains soignants ne supportent plus l'hypocrisie qui entoure la question migratoire. Un médecin se souvient à cet égard d'être intervenu à la télévision pour dénoncer les conditions de vie des exilés ; or, des années plus tard, la situation est restée la même. Un autre soignant précise : « Les politiques promettent monts et merveilles mais au final rien n'arrive. » Il ajoute : « On n'est pas audibles, c'est le dernier de leur soucis ; il leur faut gérer la situation de Calais, pas la santé du migrant. » La critique cible – classiquement – l'absence de communication crédible, les dérobades des élus ou encore le décalage entre le « dire » et le « faire⁹ ».

D'importantes opérations politiques et médiatiques, telles les démantèlements de camps ont ainsi créé une véritable onde de choc parmi les soignants. Une psychologue souligne combien ils ont été pris au dépourvu : « On était les petites fourmis du démantèlement. [Le] vendredi nous n'avions plus d'accès au camp ; on l'a su le jeudi alors que seize patients devaient partir d'ici le lendemain, mais on ne savait pas où. » De nombreux soignants étaient abasourdis par la soudaineté de l'opération : « Le démantèlement, on ne s'y attendait pas, limite on n'y croyait pas. Ça a servi à quoi ? Ça a coûté énormément d'argent pour un résultat nul. » Au-delà de la critique de ces opérations elles-mêmes, les soignants font état ici de leur découragement devant tant d'efforts déployés en vain.

Dans un tel contexte, les professionnels des Pass risquent en fait de subir une usure rapide et d'éprouver une profonde démotivation pouvant entraîner un manque d'engagement affectif dans leur travail, voire un renoncement. Ils sont guettés par le *brown-out* (baisse de courant), à savoir une moindre implication

dans un travail qui semble avoir peu d'impact sur l'environnement et dont le sens même se dérobe¹⁰.

« Il faut imaginer Sisyphe heureux » ? (Camus)

Une infirmière panse un pied que le patient repose dans une sandale usée qui retournera bien vite dans les campements boueux. Comme dans cette scène de la vie ordinaire des Pass, la majorité des consultations révèle le peu de sens d'un acte médical. Les professionnels de santé soignent en effet des patients qui retrouvent immédiatement les conditions de vie qui les ont rendus malades. « Franchement c'est frustrant, c'est frustrant quand même, mais qu'est-ce que vous pouvez faire au final ? », s'interroge en ce sens une infirmière.

La vocation première des soignants – être utile, guérir – est ici abîmée. Toutefois, à la différence des soignants de médecine générale étudiés par Monique Membrado¹¹, qui pensent parfois que « c'est peine perdue » pour les patients, les professionnels intervenant dans les Pass continuent le plus souvent de s'accrocher, répétant inlassablement les mêmes gestes, tel Sisyphe châtié par les dieux de l'Olympe. « On refait tout, tout le temps », résume une infirmière, et cette récurrence se transforme en rengaine dans les entretiens.

Pourtant, s'ils avouent un certain abattement et si certains déposent la blouse, les soignants ne manquent jamais de considération pour leurs patients. D'une certaine façon, ils absorbent cette violence protéiforme – politique, économique, institutionnelle, etc. – à laquelle chaque consultation donne corps. Mais l'exercice est exigeant, comme le souligne ce médecin intervenant

occasionnellement à la Pass : « Moi, ce n'était pas mon travail de tous les jours, j'étais de passage. Je faisais ce que j'avais à faire, j'essayais de faire le mieux possible mais je comprends que quelqu'un qui, tous les jours, est confronté à ça peut se dire "Mais qu'est-ce que je fais ? Quelle est la qualité de mon travail" ? ». « Je n'arrivais pas à décrocher, je n'arrêtais pas de penser à ce que j'avais vu dans la journée et, honnêtement, ça me bouffait, même la nuit j'avais du mal à m'endormir... », confie une infirmière. Si le décrochage est apparu à cette soignante comme la seule solution possible, d'autres résistent tant bien que mal à une usure très perceptible. « À la fin de la journée, je ne me sentais pas bien, parce que tous les jours, j'entends des problèmes ; j'ai rarement entendu que les patients étaient heureux », indique par exemple un médecin exilé.

Conclusion

La perte de sens, dans les mondes professionnels, a souvent été reliée aux formes de management, à la rationalisation ou au manque de reconnaissance. Dans le cadre de la « médecine de l'exil », elle procède à bien des égards des politiques migratoires : celles-ci, en effet, exposent les exilés à des conditions de (sur)vie très dégradées qui condamnent les soignants à en subir aussi la violence tout en espérant, vainement, en attendrir les effets. ▶

LES SOIGNANTS SONT LES TÉMOINS DIRECTS D'UNE VIOLENCE INSTITUTIONNELLE QUI, PAR RICOCHET, SE RETOURNE CONTRE EUX