



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Communication

# Soins des personnes fragiles : des compétences professionnelles à celles plus profanes des aidants familiaux, que reste-t-il de l'acte médical ?



*The care of frail persons: From the professionals skills to the laymen ones, what remains of the medical act?*

Cyril Hazif-Thomas<sup>a,\*</sup>, Pascal David<sup>b</sup>, Philippe Thomas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>JE 2535 éthique, professionnalisme et santé, UBO Brest, laboratoire d'étude du droit public, université Rennes 1, intersecteur de psychiatrie du sujet âgé, centre hospitalier de Bohars, CHU de Brest, 29200 Brest, France

<sup>b</sup>JE 2535 éthique, professionnalisme et santé, UBO Brest et CHU de Brest, 29200 Brest, France

<sup>c</sup>Pôle de psychiatrie du sujet âgé, SHU de Limoges, 87000 Limoges, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
 Disponible sur Internet le 3 septembre 2013

Mots clés :  
 Accès aux soins  
 Aidant familial  
 Dignité  
 Ingérence profane  
 Patient fragile

Keywords:  
 Access to medical care  
 Dignity  
 Family caregiver  
 Frail patient  
 Layman intervention

RÉSUMÉ

Une nouvelle dimension éthique et sociétale émerge progressivement de l'arsenal juridique, en particulier le *care*, pièce cardinale dans ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui la démocratie sanitaire. Le soin n'est plus tourné vers l'individu mais concerne la Personne et intègre son environnement. Les professionnels de santé doivent respecter la dimension humaine des malades et encourager le rôle de leurs aidants informels, en intégrant à la démarche de soin le lien entre dignité et soin. La dignité des patients fragiles est encore concernée par l'accès aux soins et le respect de leur besoin d'être partie prenante de ce soin. L'environnement soignant participe aux soins par une collaboration réciproque. L'aidant familial, le plus souvent profane en matière de soin technique, doit devenir un partenaire et participer à des relations plus contributives avec les médecins et les soignants. L'ingérence des profanes dans le monde de haute technicité, parfois déshumanisé, de la médecine moderne est ainsi questionnée au plan éthique.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

A new ethical and societal dimension emerges gradually from the legal arsenal, in particular the care, a cardinal part of what it was advisable to call the sanitary democracy today. The care is not any more shot to the individual but concerns the Person matching with its environment. The healthcare professionals have to respect the dimension of humanity of the patients and encourage the role of their informal carers by integrating into the approach of care the link between dignity and technicality. The dignity of the frail patients is still concerned by the challenge of access to healthcare and the respect of their need to be actively involved in their care. The health environment participates in the care by a mutual collaboration. Family caregivers, mostly laymen regarding technical care, have to become partners and participate in more contributory relations with medical staff. The intervention of the laymen in the world of high technicality, sometimes dehumanized modern medicine is so questioned in the ethical plan.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

## 1. Introduction

La relation thérapeutique médecin-malade ne peut se résumer à un modèle scientifique quantitatif. L'humain ne peut se réduire au rationnel, l'éthique est au-delà d'un simple devoir, la

\* Auteur correspondant.  
 Adresse e-mail : [cyril.hazifthomas@chu-brest.fr](mailto:cyril.hazifthomas@chu-brest.fr) (C. Hazif-Thomas).

médecine par ses incertitudes et sa dimension qualitative reste un art. Au cours des siècles, la plainte du malade fut d'abord insérée dans sa communauté et médiatisée par les représentations subjectives des causes des maux. Cet ancrage groupal a ensuite laissé place à une plainte plus individuelle et à une rationalité d'abord tâtonnante, puis plus précise, mais toujours perfectible, le médecin n'en ayant pas pour autant réduit la subjectivité du malade. Si l'on passe ainsi de plus en plus d'un mandat social à un mandat thérapeutique, appelé à s'exercer dans l'observation rigoureuse des données acquises de la Science, le contrat thérapeutique n'est pas pour autant restreint à la seule gestion technique de l'affection en cause, voire à la seule prescription médicamenteuse, il s'inscrit aussi dans une démarche de soins et dans une relation médecin-malade. Certains pays comme la Belgique l'ont formalisé par la loi. Dès l'instant où la prise en soin devient complexe, *a fortiori* dans les maladies chroniques ou/invalidantes, l'alliance avec les proches est essentielle pour des soins de qualité qui, rapidement, vont impliquer peu ou prou son entourage. Le *care* permet d'invoquer la solidarité, le soin, l'attention aux autres. Il déplace le centre de gravité de la transaction soignant-patient vers une prise en compte d'autre chose que le désordre morbide. En même temps, son émergence traduit la prise de conscience qu'une « époque qui confie aux soignants un fardeau que portaient naguère tout un tissu social et des pratiques religieuses n'est pas une raison d'en médicaliser totalement l'approche » comme le remarquait très justement Schattner [29]. L'exercice individuel portant exclusivement sur la personne malade fait place à une mise en commun d'expériences diversifiées par plusieurs intervenants à son service et l'intégration de la dimension environnementale dans laquelle elle évolue. Aussi bien, cet exercice appelle à une réflexion autour de la notion d'expertise qu'on peut décliner selon son versant professionnel (Section 2) ou profane (Section 3), chacun disant quelque chose de cet ordre médical et du *reste*, que sa recherche produit.

## 2. L'expertise professionnelle, ou l'acte médical orienté par la recherche de l'ordre médical

Le contact au malade interroge la relation médecin-malade et la médecine ne peut pas laisser ignorer au médecin qu'il est d'abord un homme de l'Art.

### 2.1. L'évolution de la relation médecin-malade

L'apprentissage de la médecine et la vocation médicale ne sont peut-être que le lent apprentissage de la recherche experte de l'ordre médical, ordre issu d'un corpus de connaissances enseignées d'abord par les maîtres puis par les pairs, dans un compagnonnage orienté par l'acquisition des règles du soin le plus approprié, le plus ajusté à l'état du malade et le plus précis possible, en un mot un soin reflétant un bon niveau d'expertise professionnelle, car réalisé dans « les règles de l'Art ».

Et quand bien même « l'expertise professionnelle de la médecine fut mise à mal par le développement des maladies chroniques, du sida, et plus généralement de situations pathologiques dans lesquelles l'objectif thérapeutique pur – *guérir le malade* – ne peut plus être tenu » [24], il reste que l'acte médical ne peut encore être que difficilement détaché des « devoirs généraux du médecin » dans son engagement face au sujet, d'où la pérennité d'une certaine dose de paternalisme.

Ainsi lorsque le Pr Portes énonce que « Tout acte médical normal n'est, ne peut être et ne doit être qu'une confiance qui rejoint librement une conscience » [25], on note immédiatement l'idée d'une exclusivité de la relation au malade au détriment d'une logique intégrative des « entourants directs ». De fait, cette possible

contribution familiale est souvent ignorée, d'où la caricature du partage d'informations, dénoncée par Moutel<sup>1</sup>.

L'acte médical ne peut être que dévalué si l'on refuse que l'information soit un acte médical et que l'on se résigne à ce que celle-ci soit mal traitée ! De fait, nul n'ignore les affres de la relation médecin-malade lorsque le patient se rebelle face à l'ordre médical, ce que l'hypocondriaque incarne ô combien, à la plus grande satisfaction de Molière lorsqu'il bousculera la mentalité médicale de son temps avec la création du *Malade imaginaire*, montrant au passage que des profanes savent parfois mieux y faire avec ces malades que les médecins les plus patentés !

Ainsi en est-il de Toinette qui reformule à Argan son être-malade : « Hé bien, oui, Monsieur, vous êtes malade : n'ayons point de querelle là-dessus. Oui, vous êtes fort malade ; j'en demeure d'accord, et plus malade que vous ne pensez : voilà qui est fait » (Acte I, scène 5, 87–93). C'est que le corps est parfois vécu comme un espace de projection où sont déversés les manques et les blessures narcissiques de leur vie [12].

### 2.2. L'acte médical, un acte inscrit dans l'histoire de l'Art médical

L'action médicale s'appuie, par principe, sur la confiance partagée entre le patient et le praticien, support d'un double souci, celui du *consentement* et celui de l'*information*. Il importe que soit repérable un assentiment à l'acte médical [9] lui-même, ramassé dans la formule du doyen Savatier : « Acte posé par un homme qualifié en vue de guérir autrui » [28]. En effet, l'acte médical – et particulièrement l'acte invasif : chirurgie, par exemple – est une exception au sein des actions socialement et juridiquement organisées puisque le patient autorise ici le praticien à « intervenir » sur son corps, pour en obtenir un bénéfice thérapeutique. Le geste thérapeutique, puisqu'il est d'essence dérogatoire, suppose donc un cadre défini rigoureusement<sup>2</sup>.

Cette présentation parfaitement convaincante ne peut toutefois faire oublier que l'acte médical est un acte issu de l'art médical, lui-même ancré dans la médecine. Or, comme le rappelle avec sagacité Pascal David, « ... dans l'histoire de la langue française, *médecine* apparaît avant *médecin* : ce n'est là qu'un fait linguistique, peut-être sans intérêt, mais qui pourrait être interprété au sens où ce n'est pas la médecine qui se définit comme savoir ou pratique du médecin, mais le médecin qui se définit par la médecine, s'il est à la hauteur de son Art » [8].

Dans ce registre, qu'attendre d'autre de la pratique médicale sinon la saisie de coordonnées chiffrées, de biomarqueurs, d'images savamment reconstruites et autres critères objectifs afin d'objectiver toujours plus ce corps qui se doit derechef d'être d'abord ramené à sa composante mathématisable plutôt qu'à sa structure langagière – le corps, parole en mouvement – afin de se fonder dans le corps de connaissances prévu par l'ordre du discours médical ?

Ainsi il se peut que cet ordre médical soit commun à l'ordre juridique dans sa visée commune de produire un ordre public sanitaire, d'une part, et de témoigner d'un « ordre de savoir normatif, transindividuel, préexistant aux individus particuliers » [15], d'autre part. Il se peut aussi que le droit, en s'appuyant sur le principe de dignité, appréhende à sa manière propre cette notion

<sup>1</sup> « Historiquement, la tendance spontanée a toujours été d'informer les proches du patient, hors de sa présence, au motif invoqué d'éviter la complexité psychologique d'un entretien direct. Ce qui se traduisait par une caricature d'information donné à l'entourage, hors de la chambre du patient » [23].

<sup>2</sup> Celui-ci fait intervenir un échange de consentements – entre le patient et le médecin – dont la valeur juridique dépend, dans une large part, de la réelle information du patient. Il ne peut en effet consentir authentiquement qu'à la condition de savoir, dans une mesure raisonnable, quels risques il encourt, quels bénéfices il peut espérer, éventuellement, à quels dangers il s'expose en refusant tel ou tel traitement.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314219>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314219>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)