



Le soin de l'éthique

Caring about ethics

J.-D. Lalau

Service d'endocrinologie-nutrition,
Hôpital Sud, CHU d'Amiens.

Résumé

Le soin ne peut être soin que s'il est soigneux. L'éthique, quant à elle, doit être « soignée ». Le risque est grand, en effet, d'une éthique utilitaire. Or, l'éthique n'est pas à notre service ; tout au contraire, elle est notre maître !

Mots-clés : Maladie – soin – éthique – formation – utilitarisme.

Summary

Healthcare must be delivered with care. But ethics themselves must be cared for. Indeed there is a great risk that ethics will become utilitarian. Ethics are not tools for our benefit; on the contrary, they are our masters!

Key-words: Disease – care – ethics – training – utilitarianism.

Introduction

Difficile d'évoquer le soin sans évoquer son corollaire : l'éthique. Le soin est à fleur de peau, donc en profondeur si la peau est bien ce qu'il y a de plus profond chez l'homme (selon Paul Valéry) ; l'éthique, elle, est à fleur de soin, un soin dont elle est, dans le même temps, l'horizon.

Aussi traiterons-nous du soin à l'aune de l'éthique. Une éthique dont nous dirons qu'elle ne saurait se référer au Bien si elle n'est pas soignée, elle aussi.

Le soin du soin

- Commençons donc par le soin. S'il est véritablement un soin, le don de soi dans le soin, au-delà de la simple dispensation, fût-elle la meilleure, que pourrions-nous dire de plus à son propos ? Le mot « soin » ne condense-t-il pas tout déjà, toutes les qualités, toute l'humanité possible ? L'éthique pourrait-elle encore anoblir le soin ? Dans le même esprit, il serait incongru de parler d'une « éthique du bien » !

- Il suffirait, au sujet d'un tel questionnement, non pas de lire tel ou tel article,

ouvrage, sur le soin, lui aussi fût-il le meilleur ; d'employer des grands mots ; de convoquer la phénoménologie même ; mais plutôt de regarder, attentivement, soigneusement, d'observer comment œuvre une aide-soignante – je le dis volontairement ainsi, tant la profession est féminisée –. D'observer comment une aide-soignante approche un sujet souffrant. Comment elle effectue un soin de corps, là où un « *non-savoir propulsif* », selon une expression de Canguilhem, donne un élan vital : l'aide-soignante n'est pas la plus instruite, mais elle est bilingue ; elle parle le langage de la vie, et celui de la maladie. Elle sait lire, comme nul autre, entre les lignes du visage. Comment, ce faisant, elle resolidarise le corps par sa compréhension globale du malade, de sa douleur physique, de sa souffrance morale aussi. Comment elle redonne une identité à celui que la maladie a réduit. Combien elle a le « souci de », à un niveau purement local, sur le lieu même du drame, là où le malade est assigné à lui-même, là où l'altérité n'est pas oblitérée par l'idée englobante, abstraite au bout du compte, « d'humanité ». Le soin prodigué ainsi, avec une telle bonté, avec une empathie si naturelle, ne serait-il pas le « bien agir »

Correspondance

Jean-Daniel Lalau

Service d'endocrinologie-nutrition
Hôpital Sud
80054 Amiens cedex 1
lalau.jean-daniel@chu-amiens.fr

par essence, par excellence, et au bout du compte l'éthique même ?

• Observons encore : le public des élèves aides-soignants, lors des formations, ne s'avère-t-il pas le plus sensible, parmi les futurs professionnels de santé ? Ce terreau n'est-il pas le plus fertile ? Les élèves infirmiers, eux, se sortent moins bien d'un cercle de devoirs, engoncés qu'ils sont dans un positionnement hiérarchique entre leurs subordonnés – les aides-soignants – et leurs supérieurs – les médecins –. Concernant ces derniers, la conjugaison d'un individualisme souvent forcené et d'un sentiment de pouvoir idéalisé disqualifierait d'emblée nombre d'entre eux dans la relation de soin.

L'en deçà du soin

• Poursuivons notre observation : les mots aseptisés et anesthésiants qui dénie la singularité de chaque être (« *Ne vous inquiétez pas/Mais ça va aller...* ») ; les exhortations lénifiantes (« *Il faut se battre/Être fort* ») ; ce malade qui n'est pas très bien reçu aux urgences (« *Il n'y a pas que vous dont on doit s'occuper !* ») ; cette patiente âgée à qui on parle à la troisième personne (« *Elle a bien mangé, la petite dame ?* ») ; ce malade sur un brancard dans le couloir d'un service d'urgences et dont le corps n'est plus qu'un lieu de passage (« *Montrez-moi votre ventre* ») ; cet autre patient à qui on crie d'arrêter de crier, dans une circularité négative où l'on ne cherche pas à comprendre que le cri est une manifestation face à des relations humaines vécues de façon décevante ; cette chambre d'hôpital dont on franchit le seuil sans toquer à la porte, ou bien à peine, où l'on entre sans grand ménagement ; ce « respect » inconditionnel des normes qui protègent un établissement de santé, mais non le sujet malade ; ces informations relatives au diagnostic, au traitement, au pronostic, que l'on donne peu ou pas, souvent dans un jargon incompréhensible – quand il ne s'agit pas d'une véritable maltraitance (« *Il y a encore de la place dans le miroir ?* » demande un gynécologue à une femme obèse déshabillée ; « *À Dachau, il n'y avait pas d'obèse !* » ; etc.).

• Assurément, il ne s'agit plus ici d'un soin. Faudrait-il alors faire intervenir l'éthique, pour que le soin redevienne un soin ? Est-ce à l'éthique de réduire l'écart entre un soin mal fait, et un bon soin ? Faudrait-il attendre de pouvoir intégrer une formation continue, à la demande du cadre de santé, donc dans la contrainte, pour améliorer les pratiques de soin ? Ou ne conviendrait-il pas, plus simplement, plus humainement, plus intelligemment, d'opérer la plus grande vigilance à l'embauche d'un nouvel agent, puis de le suivre quelque temps ; de superviser et d'accompagner une équipe de soin, pour que le travail soit réalisé au mieux ?

• La maladie, déjà, est violente ; inutile d'en rajouter ! On ne soigne pas le mal par le mal, en faisant le mal ! Même si certains pensent qu'« il faut responsabiliser les patients », en adoptant pour mode opératoire de provoquer un choc, pour « sensibiliser », pour « mobiliser ». Nous avons là l'équivalent de l'électrochoc (une patiente de nous rapporter, qu'au sortir d'une consultation, elle avait dû appeler son mari parce qu'elle n'était pas en mesure, le souffle coupé, de reprendre son véhicule laissé au parking de l'hôpital : elle avait reçu comme un uppercut à l'estomac les propos du médecin qu'elle avait consulté).

• Bon sens ne saurait mentir, ne saurait tricher dans la relation de soin. Soyons clairs : s'il n'y a pas de sot métier, le métier de soignant est malgré tout le plus beau métier du monde. De deux choses l'une, alors :

– soit l'on est en capacité d'exercer ce métier comme le plus beau du monde, à tout le moins d'améliorer sa pratique si on en possède les ressources ;

– soit on devrait faire autre chose.

Tant il y a le bon grain, et l'ivraie aussi.

• Quoi qu'il en soit, l'éthique n'a pas encore grand-chose à voir dans tout cela. Pas même une éthique anti-intellectuelle. Il est plutôt question ici du risque de déshumanisation, de sorte que la correction est à apporter dans ces situations de dysfonctionnement en termes d'humanisation du soin, un soin qui doit prendre toute sa place quand l'humain a été ébranlé par la maladie. Le débat éthique s'instaure dans le « *Ou bien... Ou bien...* [1] », précisément dans un conflit de « biens » ; et

non dans le « *Ou mal/ou bien* », dans un conflit d'intérêts. L'éthique n'a pas vocation à réduire un écart, par rapport à une norme institutionnelle ; l'éthique n'est pas utilitaire.

Le soin de soi

• Cela nous conduit à la question suivante, que chaque (futur) professionnel de la santé devrait se poser : qui suis-je, pour accomplir une tâche de soin ? Une question en réalité au pluriel : ai-je pris soin de moi, pour m'assurer que je ne puis mal agir, pour pouvoir être pleinement disponible dans l'accueil d'autrui, de sa souffrance ? Vais-je demeurer authentiquement moi, dans cette lutte contre la maladie, dans cette lutte que les sujets souffrants mènent contre eux-mêmes et dans laquelle je vais me trouver impliqué ? Saurais-je me demander, dans l'après-coup, si le soin a été bien reçu ? Si j'ai réellement bien agi, si ce que j'ai fait honore ma conscience ? Saurais-je me préserver, sans me caparaçonner pour autant ? Saurais-je amender mes petits troubles du comportement, pour aider le mieux les personnes en difficulté ? Saurais-je récuser le recours excessif à la technique ? Parviendrais-je à (ré)instaurer du temps, dans une médecine aujourd'hui tarifée à l'acte ? Saurais-je éviter de jouer au chien savant, en reconnaissant que je ne sais pas ? Saurais-je éviter de juger, moi qui ne suis ni juge, ni gardien de l'ordre public ? Saurais-je, surtout, m'assurer que ma parole soit pleine et entière ; m'inscrire dans un rapport de véracité ; écouter, écouter encore, puis intervenir à bon escient ; prendre au moment opportun les responsabilités qui seront les miennes, pour opérer le mieux le passage entre un corps parlé et un corps parlant ; entre un corps-objet, dans une quête éperdue de performance, des normes idéales, et un corps-sujet ? Saurais-je être en mesure de penser la violence du soin, en écho à la violence de la maladie, elle-même en écho à la violence de la vie [2] ; quand le malade, dissous déjà dans un protocole de soins, se laisse aliéner dans un espoir d'être guéri qui entérine dans le même temps sa faiblesse ?

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274424>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274424>

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