

réflexion philosophie sur la relation soignant/soigné

Jean- Marc LEBRET

Descriptif : L'évolution de la relation soignant/soigné vers une relation prestataire/client amène à ré-interroger les rapports paradoxaux entre l'objectivité du soin et l'intersubjectivité en jeu dans l'échange.

Notre article a pour thème une réflexion sur la qualité, sur la démarche qualité à l'hôpital. Cet exposé permet de nous éclairer sur les différents points de vue de l'ensemble des acteurs sur ce que représente la qualité dans la santé. C'est à ce titre que je vais entreprendre une réflexion sur la relation entre le patient et le soignant en m'attardant sur la définition d'un soin de qualité. Je porterai ma réflexion sur la différence entre la médecine scientifique dite objectivée et le patient qui lui appartient au domaine de la subjectivité. J'explicitai dans cette réflexion mon questionnement sur la relation entre le soignant et le patient, sur la qualité de celle-ci. Je montrerai l'importance d'une relation responsable, avec le concept du prendre soin.

La relation soignant/ patient

La relation soignant/patient a subi des modifications profondes comme toute relation hiérarchisée et clairement définie dans nos démocraties libérales. La notion d'égalité qui prévaut dans nos relations de citoyens, d'individu à individu, a effacé les limites intergénérationnelles, les limites de classe, et par là même a bouleversé l'asymétrie qui régissait la relation soignant/soigné et qui fondait l'autorité médicale. Cette valorisation moderne des principes d'égalité et d'autonomie du patient a profondément modifié le contrat médical.

Ainsi la médecine a toujours fait appel à une vision objectivée basée sur la pathologie, sur l'organe malade. Déjà Descartes [1] au XVII^{ème}, avait une vision mécaniste de l'homme comme il avait été créé par Dieu. Il suffisait de remplacer l'organe malade pour guérir le malade. En effet, le fonctionnement du corps humain étant d'ordre objectif, tout dérèglement relève de causes organiques selon Descartes . Ainsi la médecine considérait le corps mais négligeait, ou plutôt niait la liaison que le corps avait avec l'âme.

La relation patient/soignant a subi une forte évolution au cours du siècle dernier, comme en témoigne la définition de la santé de l'OMS qui la définit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [2]. Cette définition montre bien une évolution dans la pensée, dans la culture de la société contemporaine. Car si la composante physique est présente, cette définition inclut aussi l'âme de la personne par cet état complet mental.

La santé globale

Cette nouvelle dimension a donc eu des répercussions sur la relation d'autorité entre le corps médical et le patient. Au delà de cette définition, il est intéressant de se questionner sur les valeurs de notre société qui rendent difficiles la juste distance entre le patient et le médecin. Car c'est un questionnement qui va au delà du médecin car il concerne tout soignant se trouvant en relation avec le patient et donc avec la maladie. Le soignant oscille en permanence entre, soit une distanciation avec le patient en se limitant à son rôle de soignant de la maladie, soit en cherchant à se rapprocher de la personne en souffrance en entamant une relation de don/contre don, qui engagera alors la personnalité même du soignant.

Deux états se côtoient et s'opposent dans cette relation. Il s'agit soit d'une relation fusionnelle qui efface la distance nécessaire à une bonne relation et, d'autre part un risque de distanciation telle que même la parole semble absente. Comment en est-on arrivé là ? Comment des comportements qui ont l'air de problèmes moraux mineurs peuvent-ils devenir des dilemmes d'éthique ? Où se trouve cette juste distance qui permet d'établir une relation responsable ?

"La séparation liante"

Cette distance, c'est celle qui correspond à une relation juste, respectable que deux individus (le soignant et le patient) doivent trouver pour pouvoir se parler. Il s'agit d'une proximité distanciée ou comme le nomme Levinas le principe de « la séparation liante » [3]. Cette séparation liante apparaît comme une condition de la relation responsable du corps soignant. Prenons l'exemple d'un médecin qui, pour pouvoir évaluer un état clinique, doit être en mesure d'élaborer des critères de jugements qui dépassent l'intuition immédiate. Nous sommes alors dans l'objectivité de la clinique médicale. Il faut en effet se référer à une norme de comportement qui, même si cela s'applique à un individu, doit néanmoins faire partie de critères définis par l'ensemble de la communauté médicale. Le médecin, au delà de son intuition, doit avoir les moyens d'évaluer quand la séparation est précisément ce qui permet une relation conforme à la déontologie médicale.

Mais certains patients de manière autonome, sont en demande d'un rapprochement avec le corps soignant. Peut-être d'ailleurs parce qu'ils se trouvent en position de vulnérabilité par rapport à leur état pathologique. La tentation est grande pour le soignant de se soumettre à cet état et d'entamer une relation maternelle avec le patient en souffrance. Si dans les situations anodines de la vie, cette relation est facilement envisageable, nous pouvons nous poser la question de sa mise en place dans des situations bien plus dramatiques comme la mort, la souffrance ou la demande d'euthanasie. Peut-on dire à partir de ces exemples que la proximité est une des conditions de l'art de soigner en toutes circonstances ?

Suivre un patient en phase terminale du cancer est une situation qui ne peut pas ne pas impliquer une responsabilité spécifique du soignant, que ce soit un médecin, une infirmière ou un manipulateur. Se contenter de soigner la maladie sans tenir compte du patient, de la personne en tant que telle heurterait notre jugement intuitif. Mais ces situations laissent la place à un élément important pour tout soignant. C'est la souffrance du soignant face à la souffrance de la personne malade. Ce qui tenterait à expliquer que certains soignants vont se dire « je ne veux pas le savoir, ce n'est pas mon problème ». Mais cette fuite du soignant est-elle acceptable d'un point de vue éthique ? Un bon soignant peut-il refuser d'être affecté par la détresse de son patient, et comment ne pas fusionner avec cette détresse pour continuer à fonctionner et assurer les soins ?

Il se dessine dans ce questionnement une opposition entre une attitude purement déontologique, objective et normative qui va définir une fois pour toutes ce qu'est le bien-agir et une attitude téléologique où le soignant est amené à agir, au delà de son rôle, en tant que personne face à une autre personne et cela sans filet, sans protection, sans distanciation, mettant le patient et lui-même en danger. C'est en ces termes que je rejoins les propos de Monsieur BAUM [4], qui dans son article sur la relation médecin/patient, évoque que « ces deux positions liées à distance et proximité trouvent leur origine dans une double tradition philosophique et sont aujourd'hui en conflit dans la crise des valeurs que nous traversons »

entre individualisme et communautarisme solidaire qui affecte immanquablement la relation soignant/soigné ».

La valorisation du statut de patient en client

L'évolution de notre société avec la valorisation du patient vers un statut de client et du prestataire de service que devient le corps soignant, est bien réelle aujourd'hui. Le corps médical ne détient plus cette autorité respectable et respectée de tous, comme c'était le cas auparavant. Dans ce cas nous pouvons nous poser la question sur l'attitude du soignant, sur la justification des limites qu'il va poser dans la relation avec le patient devenu client.

Une relation responsable

Il me paraît important à ce stade de réflexion de nous intéresser à une relation responsable. Cette relation responsable s'appuie sur une relation de confiance qui est à la base de tout contrat thérapeutique. Que signifie ce principe de relation responsable dans notre société moderne, avec les changements, les évolutions dans les rapports sociaux et d'autorité entre le patient et le soignant ?

Nous l'avons vu, c'est ici une distance sociale qui permet l'équilibre entre l'identité et la différence et qui fonde le juste milieu. Cette relation s'appuie sur un principe de réciprocité, qui régit les échanges humains. Et c'est bien ici un problème soulevé par la relation déséquilibrée entre un patient qui est en demande et le soignant qui lui se doit d'apporter une aide thérapeutique et/ou relationnelle. C'est pourquoi les soignants sont toujours pris dans les relations humaines entre une théorie de l'affectivité et du don de soi ou une théorie de la rationalisation égalitaire et utilitaire qui exige une distanciation objectivante. Dans cette relation, les deux dynamiques antagonistes de donner et de recevoir se superposent. C'est cette superposition qui crée un terme médian, un lien social qui permet à la relation asymétrique de devenir une relation juste, en devenant une relation responsable.

Les valeurs d'une relation responsable se rapprochent, à mon avis, de la notion du prendre soin comme l'a développé Walter HESBEEN [5] ou Jean WATSON. Il est intéressant de voir quelles distinctions ces auteurs font entre l'idée de « faire du soin » et celle de « prendre soin de quelqu'un ». C'est cette différence qui permet d'inscrire son action, le contenu de son métier, dans « une perspective soignante, porteuse de sens et aidante pour la personne soignée », selon HESBEEN.

Faire du soin renvoie à l'acte de soin en terme technique et donc de façon objectivée. Cet aspect du soin est dénué de tout lien humain entre le soignant et la personne malade. Faire du soin constituerait une vision réductrice mécaniste comme celle de Descartes. Alors que prendre soin implique que le soignant considère la personne qu'il va soigner. Non seulement il se doit de soigner la maladie mais il entreprend une relation soignante avec le patient. Ce concept de prendre soin renvoie le soignant à ses propres valeurs et à son éthique du soin. Il faut effectivement considérer que cette relation est tout à fait singulière, car elle varie en fonction des individus que le soignant aura à soigner. Et que à ce titre, chacune de ces relations renvoie à une situation particulière que la médecine moderne objectivée ne peut prendre en compte en tant que telle.

Le concept de prendre soin désigne donc cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-

être, de promouvoir sa santé. Cette conception du soin constitue à mon sens les valeurs d'un soin de qualité que doit rechercher sans cesse le soignant dans ses relations avec les patients.

L'essence du soin et l'accessoire

C'est bien ici toute la difficulté de la médecine qui veut appliquer un protocole, avec une recherche de signes précis, à un patient qui lui est singulier et donc différent de tous. Walter HESBEEN différencie deux éléments dans le soin. Il sépare tout ce qui va appartenir au soin accessoire et l'essence du soin.

L'essence des soins est la démarche inter-personnelle entre le soignant et le patient en vue de produire un résultat thérapeutique chez celui-ci. L'accessoire des soins est l'ensemble des techniques, des protocoles, des terminologies, des modes d'organisation, des lieux de soins, utilisés par les soignants.

Cette approche met bien l'accent sur ce qui est essentiel, c'est-à-dire, la démarche entre deux personnes, l'une soignante et l'autre soignée. Le terme accessoire a une connotation un peu réductrice en français car il pourrait être perçu comme « ce qui n'a pas d'importance ». Ce n'est évidemment pas le sens qui lui est donné car un geste technique, par exemple, même s'il relève de l'accessoire, est important et, dès lors, ce doit d'être accompli avec toute la rigueur requise.

La médicalité

Pour terminer cette réflexion sur ce qu'est aujourd'hui un soin de qualité, il me paraît opportun de faire référence à Victor Von Weizsäcker, qui en tant que philosophe s'est interrogé sur la quintessence de la médecine. Pour lui, c'est la médicalité de la médecine qui définit l'essence de la médecine. Cela sous-entend pour lui de placer le sujet au centre de la praxis médicale. Alors que très longtemps, seule la pathologie était le centre d'intérêt du corps médical. Cela marque une évolution majeure dans notre société. Le sujet se trouve au centre des préoccupations. C'est pour cela que tout soignant se doit de réfléchir sur ses propres valeurs soignantes afin d'entreprendre une relation soignante, qui considère le patient en tant qu'être humain singulier, souffrant d'une pathologie.

Notes :

[1] Cours de Mr GALICHET, éducation morale et santé.

[2] Définition de la santé, selon l'OMS, <http://www.who.int/fr/>, le 10 Mars 2005

[3] Levinas, le temps et l'autre, Fata Morgana

[4] Unité d'éthique biomédicale, université catholique de Louvain

[5] Walter HESBEEN, prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante, Paris, Masson, 1997.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.