

## ➤ La mise à l'épreuve

Qui aurait pensé, il y a quelques mois à peine, que nous aurions toutes et tous à vivre ce que nous vivons – et ce que nous allons vivre durant les temps qui viennent ? Dans le domaine des soins de santé, nous avons déjà bien des soucis depuis quelques années : un malaise grandissant chez les professionnels, des problèmes structurels de financement et d'organisation, des ruptures marquées entre les situations urbaines et les situations rurales, un mécontentement généralisé, beaucoup d'inquiétude chez les élèves et les étudiants dans l'ensemble des filières de formation aux métiers de la santé. Et puis voilà un virus inconnu, et en quelques semaines, le chamboulement, l'alerte – la guerre, a dit quelqu'un.

D'abord des rumeurs, venues de l'autre bout du monde. Très loin, très flou. Puis une image d'épidémie en Chine et dans les pays voisins, encore très loin, mais rappelant des peurs passées, et d'autres maladies qui n'avaient pas atteint nos régions. La variole, c'est déjà une vieille histoire. La rougeole, ça menace à nouveau. Mais il y a eu Ebola, le SRAS, H1N1, etc. Et puis aussi le VIH, contre lequel nous avons lutté, avec lequel nous avons appris à vivre, et qu'au fond nous pensons avoir vaincu. À tort ? À raison ?

À la sortie de l'hiver, nous avons dû nous poser des questions qu'on croyait d'une autre époque et reconnaître que ces questions n'appartiennent pas du tout au passé, mais plutôt à « l'ailleurs », car elles se posent toujours, aujourd'hui, dans des zones défavorisées de la planète. Parmi ces questions, celle du triage des patients admissibles dans les services de soins intensifs. Ce sont là des dilemmes épouvantables, des soignants ayant dû sélectionner, d'une manière ou d'une autre, qui bénéficierait, ou pas, des soins aigus – sachant que cela fait partie de la routine d'éviter l'obstination déraisonnable, l'application de soins « futiles » ou disproportionnés, et que les indications proprement médicales constituent des critères de choix relativement objectifs. Prenons-y garde : passé les jours de saturation des services et depuis le déconfinement, on pourrait croire que cette épouvantable question du choix a heureusement disparu... Mais voilà qu'elle revient dans les projections des campagnes de vaccination. En effet, si nous disposons un jour de tels vaccins, qui sera vacciné en priorité ? Et au nom de quels critères : de compassion, d'indication de risque vital, d'utilité sociale ? La crise actuelle nous ramène aux thèmes des tragédies

grecques où la résistance contre le destin passe par des choix cruels.

Au fil des jours, les questions se sont transformées en défis, dont certains étaient bien connus et d'autres complètement inédits. Nous avons et nous aurons à répondre à tous ces défis, quitte à changer sérieusement nos manières d'envisager les choses de la santé. Au fond de tout ceci, c'est le *paradigme anthropologique* qui est affecté et que nous devons revisiter. Je voudrais ici épinglez deux éléments seulement. Avec l'évolution des cultures et des techniques, nous avons pu croire que nous, les humains, n'étions plus des « vivants de la nature », c'est-à-dire d'une espèce vivante animée, et donc des corps... susceptibles d'être atteints par des maladies – pas du tout virtuelles celles-là. Sur ce point, les querelles sur la vaccination obligatoire prendront sans doute une tout autre tournure dans les mois qui viennent. Il faudra y être attentif et voir quels enjeux vont primer. Les progrès technologiques ont pu nous faire croire que nous étions quasi complètement virtuels, en tout cas que le monde virtuel – ses rencontres, ses images, ses « échanges » – pouvait nous suffire. Et voilà que la Nature, qui a plus d'un tour dans son sac, nous rappelle à notre condition humaine, c'est-à-dire à nos capacités et à nos limites.

Le retour du naturel au galop... L'espèce humaine pouvait se croire désormais détachée de la nature et de ses lois. Les technologies biomédicales et celles de l'intelligence artificielle pouvaient nous faire croire que nous échapperions désormais au déterminisme animal assez stupide, et les tenants du transhumanisme ont renchéri : la mort serait bientôt reculée aux confins d'une vie prolongée, des prothèses en tous genres (exo-, endo-) assureraient une santé ainsi que des capacités physiques et mentales sans défaut.

Un abominable virus nous fait déchanter. Certes, à l'avenir, il est probable que l'intelligence artificielle appliquée à la détection de masse sera en mesure d'empêcher ou de limiter la diffusion des maladies. Certes, le développement de thérapeutiques chimiques et autres, l'installation de nouveaux modes de vie et de comportements, d'infrastructures innovantes qui garantiront un accès mieux partagé aux ressources, en un mot, le progrès aidera considérablement à assurer une meilleure qualité de vie à un plus grand nombre. Il ne saurait être question de céder à une tentation nostalgique, à un recul anachronique,

à un retour en arrière qui ne servirait qu'aux plus nantis. Décroissance ne signifie pas régression. Demain ne sera pas hier, heureusement, mais il sera probablement assez différent d'aujourd'hui. Sur ce point, la crise sanitaire rejoint la crise climatique : c'est le retour de la Nature et c'est l'exigence de la prendre en compte, de la respecter et d'y inscrire nos projets humains de manière raisonnable. En ce sens, le transhumanisme authentique, ce pourrait être l'évolution d'une humanité, souvent rêvée déjà, libérée de nombreuses souffrances parce qu'elle est devenue plus juste, plus efficiente et plus raisonnable. Plus humaine, tout simplement.

Second élément à souligner : le sens de nos valeurs. Le siècle précédent a été celui de l'autonomie individuelle, de l'identité que l'individu se donne même contre la norme qui lui imposerait un héritage qui ne lui convient pas. D'où la formulation de ces lois fondamentales qui veulent garantir le droit à être soi-même et à mener ses propres projets, y compris dans le domaine de la santé (le projet parental, la fin de vie, etc.). La pandémie nous remet en une situation où l'autonomie laisse massivement la place à l'*interdépendance*. Il n'y a pas contradiction entre les termes, mais chacun nuance de manière importante la signification de l'autre. La crise sanitaire, sans annuler les droits individuels, les recadre cependant de manière drastique. Il est vrai que le sida nous l'avait déjà rappelé : notre destin individuel de santé dépend largement de celui des personnes que nous fréquentons de manière un peu intime. Nous nous sommes redécouverts responsables les uns des autres. Des infectiologues ont même dégagé un concept nouveau : le « PVV », patient, victime et vecteur ; autrement dit,

### SOMMAIRE

➤ La mise à l'épreuve

➤ Formations INTER

➤ XVIIèmes JIFESS à Arles

➤ XVIèmes JIFESS à Bruxelles

➤ Ouvrages conseillés

➤ Revue Perspective soignante n° 67



et sans la culpabilisation moralisatrice d'autrefois, le patient est une personne dont on doit prendre soin (car elle est victime), mais qui doit elle aussi prendre soin de ses proches (car elle est vecteur).

Ainsi, les valeurs décisives redeviennent davantage relationnelles : solidarité, justice, proportionnalité, etc. ; autant de clés qui viennent au-devant de la scène, alors que la responsabilité citoyenne prend un sens renouvelé : je suis responsable de mes conduites en rapport aux effets positifs ou négatifs que ces dernières auront pour les autres. Désormais, c'est moins l'étrange plaisir de porter un masque en rue que le strict devoir de se protéger et de protéger les autres qui justifie ce nouveau comportement social.

Par gros temps, l'éthique doit se faire plus rude pour assurer l'orientation des choix à faire, le respect des personnes, la compassion pour celles et ceux qui en ont besoin. Par gros temps, les valeurs deviennent des vertus — aussi au sens chinois, 德, de, c'est-à-dire avec la signification d'une force et d'une énergie. Le vieux mot, un peu désuet, retrouve un sens presque marin : sur le même bateau, soumis à la tempête, l'équipage doit faire face et agir avec professionnalisme, bon sens et solidarité, et sans naïveté.

En effet, on aura été surpris du retour d'une certaine violence, inattendue. La période de confinement, telle qu'on la perçoit avec un peu de recul, a révélé des aspects très divers : repos forcé, temps de retrouvailles, épreuve de patience, emprisonnement dans un espace trop réduit, mélange des rythmes de vie et des âges, invasion ou distraction du télétravail... autant de vérités de cette période qui révèle sa véritable ambivalence, en même temps que les souffrances et les violences qu'elle a dissimulées. Et au sortir, alors qu'on parle beaucoup de solidarité, d'admiration, de libération, s'expriment très vite des mouvements d'agacement, de colère, d'inquiétude, notamment économique, de concurrence, de violence. Ici non plus, rien n'est joué. Pas de miracle : en quelques semaines pourtant décisives, les êtres humains n'ont perdu ni toutes leurs qualités, ni tous leurs défauts. Même l'admiration spectaculaire et sincère envers les soignants s'est toujours doublée de quelques cas (rares sans doute) révoltants d'intimidation, on le sait.

Ainsi, de quelle vertu avons-nous collectivement besoin ? La crise nous a éveillés dans une profonde insécurité. Il s'agit désormais de beaucoup se méfier : des surfaces métalliques, des postillons, des autres, et même de ses propres mains... Cette insécurité d'hygiène a rejoint et sans doute renforcé d'autres formes d'insécurité : professionnelle, financière, familiale, conjugale, etc. Plus que jamais, nous avons besoin de vivre une authentique confiance. À condition, ici aussi, de bien s'entendre. Pas de régression, de grâce ! La confiance ici, en tant que vertu et non en tant que sentiment naïf, est la capacité de prendre les risques justes et de croire en soi, dans les autres, et en ce qu'on fait. Elle comprend l'estime de soi. Elle suppose que chacun joue le jeu : partage des informations, communication, mutualité des ressources, capacité de correction des erreurs, justice — en anglais, on résumerait en disant *fair play*.

Mais peut-être que les vertus sont comme les poupées russes. Car il suffit d'y penser un peu, et l'on verra que la confiance dissimule autre chose : la patience et l'endurance. En effet, la confiance c'est l'art d'attendre en pensant que le meilleur (ou le bon) est à venir, donc pas immédiat. Cela signifie que le temps qui passe n'est pas une trahison, ou une perte, mais l'arrivée de la saison et du moment. Pouvoir attendre, c'est souvent permettre à l'autre de pouvoir arriver. L'enjeu est ici politique, et pas simplement psychologique. La *Lettre du Gefers* n'est pas le courrier du cœur. Il s'agit, dans le domaine de la santé, de renforcer l'adhésion à des politiques claires, déterminées, équilibrées — très peu « politiciennes », mais pas uniquement « bio-scientifiques » non plus, car il en va d'êtres humains et du sens de leur existence.

Ces politiques éclairées ne seront peut-être pas séduisantes, plaisantes ou complaisantes, car des arbitrages seront à faire. Il faudra donc revoir certaines habitudes, interroger certains droits acquis, contredire certaines priorités. B. Cyrulnik aime à insister sur la différence qu'il perçoit entre une « crise » et une « catastrophe ». La première est un épisode aigu, qui interrompt un processus ou des comportements mais qui, une fois passée, laisse les choses se poursuivre. Quelque chose comme une coupure de courant — il choisit souvent l'exemple de la crise d'épilepsie. En revanche, la catastrophe interrompt et modifie complètement

les situations mises sens dessus dessous. Impossible dès lors de faire « comme avant ». Il faut aménager, recréer, inventer.

Ainsi, l'épreuve de la crise ou de la catastrophe, comme on voudra finalement la nommer, nous réapprend l'importance de distinguer et d'associer les différentes échelles d'appréhension des situations de santé. Nos éthiques du soin et nos régulations juridiques des droits et devoirs de chacun se sont plutôt limitées à l'échelle individuelle, au niveau de ce qu'on nomme couramment la « relation de soin ». Et c'est parfaitement légitime ! Nous avons constaté cependant que c'est à une échelle beaucoup plus large, et même pas simplement régionale ou nationale, que se jouaient bien des choses. Nous avons vu l'importance tout à fait déterminante des (trop rares) relations au niveau européen, et nous avons clairement compris aussi qu'une pandémie, par définition, se moque des frontières même continentales.

Si nous percevons les implications de tout ceci, nous devons en tirer une leçon : l'échelle de santé publique doit être prise en considération de manière responsable et résolue. C'est dire que les analyses, décisions et propositions d'action ne sauraient rester confinées aux limites politiques et juridiques habituelles, et qu'il est temps que se constitue, de manière transparente et démocratique, une « mondialisation » de la santé qui viendra, enfin, compléter et corriger une mondialisation économique et financière. Cette construction serait un moment absolument historique, qui consacrerait une « mondialisation de la concertation » à la place d'une « mondialisation de la concurrence », où il s'agirait de soigner adéquatement au bénéfice de tous, plutôt que d'exploiter au bénéfice des plus nantis.

On a eu beaucoup de raisons, ces dernières années, de soutenir que le monde de la santé était en « panne de sens ». Cette expression, que j'utilise en pensant au travail de Christophe Dejours, à celui de Viktor Frankl et aussi à celui de Boris Cyrulnik, a eu le mérite de suggérer une piste de changement. Et voilà que la tempête a fort secoué, poussé à bout les professionnels et les organisations — à bout mais pas jusqu'au naufrage... — et la question n'est désormais plus tout à fait la même : les professionnels n'ont pas été en panne. Ils ont tenu contre vents et marées ; ils ont trouvé le sens de leur travail extrême au fond même des situations ; ils ont donné (de) leur vie pour sauver des patients. Le sens s'est imposé à travers l'insensé, l'absurde, l'injuste, et aussi à travers l'impréparation générale, les rigidités bureaucratiques, la maladie gestionnaire, sans oublier les divisions politiciennes heureusement devenues moins criantes.

Ces mois de mise à l'épreuve ne peuvent pas rester sans suite. Le sens des pratiques, tellement malmené et si souvent trahi, s'impose plus clairement que jamais, comme une lumière de soleil juste après l'orage. Revient maintenant le beau moment politique du soin. À nous, ensemble, de reprendre les questions posées, de faire les bilans, d'écrire un projet nouveau de démocratie sanitaire. Peut-être sera-t-il moins ambitieux, plus modeste, moins démagogique, plus responsabilisant, plus équitable. Plus citoyen, simplement et sérieusement.

Michel Dupuis

Philosophe, professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain (UCLouvain), Bruxelles ; vice-président de la Commission fédérale des droits des patients ; responsable scientifique du GEFERS, Paris

Ce texte en lien avec l'actualité de la crise sanitaire, nous a été transmis le 24 juin 2020 par l'auteur. [NdE]

### Notes

- C. Dejours, *La panne, Repenser le travail et changer la vie*, Paris, Bayard, 2012.
- V. Frankl, *Retrouver le sens de la vie*, Paris, InterÉditions, 2017.
- B. Cyrulnik, *La Nuit, j'écrirai des soleils*, Paris, Odile Jacob, 2019.

### Mots-clés

Crise sanitaire • Épreuve • Éthique • Philosophie • Perspective

## NOS RENDEZ-VOUS EN 2020-2021

### ➤ Formations INTER - Animées par Michel Dupuis

#### ➤ « Éthique et Management »

Lieu : Paris

Durée : 4 jours

Dates : les 05, 06 novembre **ET** les 03, 04 décembre 2020

#### ➤ « Éthique et Pédagogie »

Lieu : Paris

Durée : 4 jours

Dates : les 12, 13 novembre **ET** les 10, 11 décembre 2020

L'inscription en ligne se fait via la rubrique INTER de notre site Internet, sur lequel les fiches pédagogiques peuvent être téléchargées.

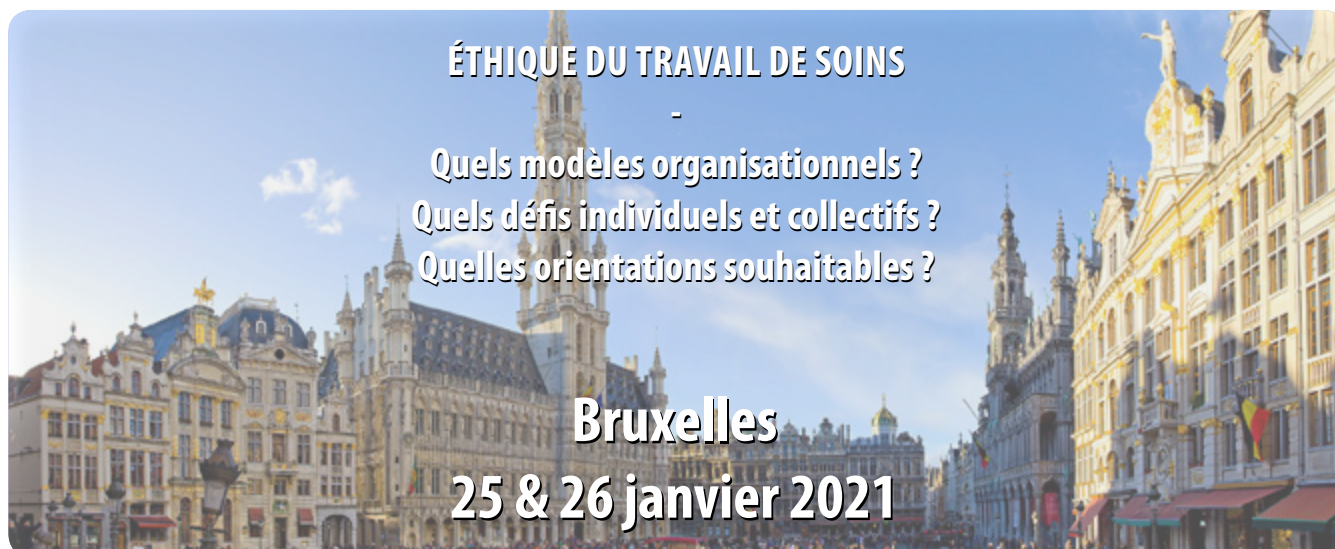
[www.gefers.fr](http://www.gefers.fr)

## Journées Itinérantes Francophones d'Éthique des Soins de Santé

### ➤ XVIIèmes JIFESS :: Arles (France), les 15 & 16 octobre 2020



### ➤ XVIèmes JIFESS :: Bruxelles (Belgique), les 25 & 26 janvier 2021



## ➤ Ouvrages conseillés

### L'accompagnement des étudiants infirmiers en stage

Repères pour favoriser un tutorat éthique

*Coordonné par Walter Hesbeen*

➤ La formation initiale infirmière se fait en alternance, avec des temps d'enseignements en institut de formation et des temps de stages dans les établissements de santé. Ce sont ces stages, et les premiers contacts avec les lieux de soins, les professionnels et les patients, qui marqueront souvent le plus les étudiants infirmiers. Le mode d'accompagnement de ces jeunes adultes sur le terrain est ainsi une question majeure.



Les auteurs, formateurs en soins infirmiers, livrent leurs réflexions sur les fondements d'un tutorat éthique, tenant compte des difficultés des étudiants et des obstacles rencontrés par les formateurs et les tuteurs. Ils s'appuient sur leur expérience pour décrire des situations de terrain,

en insistant notamment sur la question du surplus de responsabilités des étudiants en stage ou sur la prévention des accidents liés aux soins. Ils plaident pour l'idée de positiver l'erreur, le droit de se tromper étant, lui, rendu possible par les pratiques de simulation. La formation pratique constitue en outre le cœur de l'accompagnement de la professionnalisation. De leur côté, les tuteurs sont conduits à renforcer des compétences spécifiques, tandis que, sur le plan institutionnel, il s'agit de faire en sorte que les lieux de stages s'inscrivent dans un environnement favorisant le développement professionnel des étudiants.

Ce livre s'adresse aux formateurs, aux tuteurs de stage, aux cadres de santé des services. Il leur offre des réflexions étayées sur la pratique afin de renforcer des dispositifs de tutorat éthiques, d'améliorer le vécu en stage des étudiants tout comme de l'ensemble des acteurs de la formation en soins infirmiers et, au-delà, d'assurer la qualité des soins.

*Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique, est responsable pédagogique du GEFERS (Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soin), Paris et Bruxelles, Professeur à l'Université catholique de Louvain (Belgique), et rédacteur en chef de la revue Perspective Soignante.*

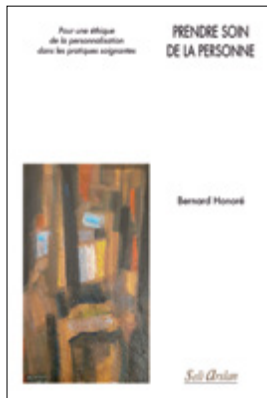
Ed. Seli Arslan

### Prendre soin de la personne

Pour une éthique de la personnalisation dans les pratiques soignantes

*Coordonné par Bernard Honoré*

➤ Les pratiques de soin donnent parfois l'impression de se limiter à des actes visant à réparer le corps malade ou traumatisé, à le remettre en état pour retrouver une vie normale. Les professionnels de la santé manifestent une gêne voire une souffrance face à cette réalité des conditions d'exercice. En effet, cette vue réductrice ne met pas en valeur le sujet en difficulté, souvent en crise dans l'expression de son humanité. L'autre est alors considéré comme objet de soins, non reconnu personnellement dans sa dignité humaine. Or, toute pratique de soin implique une situation relationnelle humaine qui ne peut pas être négligée.



L'auteur livre ses réflexions en vue de contribuer à garder vive la nécessité de prendre soin du sujet,

à soigner en étant présent à l'autre. Pour ce faire, il rappelle les conceptions historiques et philosophiques de la notion de personne ainsi que les enjeux de la relation de soin. Cette rencontre exige que le soignant s'engage personnellement auprès de la personne soignée. Il montre également les enjeux éthiques de la personnalisation dans les activités de soin. Les pratiques aussi bien médicales qu'infirmières sont prises en compte, notamment dans les conditions de grande vulnérabilité ou les soins palliatifs.

Le malaise que ressentent aussi bien les soignants que la population vis-à-vis du monde hospitalier exige une réflexion qui dépasse les seules contraintes économiques ou difficiles conditions de travail. Il s'agit de réfléchir ensemble au sens du prendre soin et du fait d'être soigné afin de mettre en valeur la nécessité d'une implication personnelle de chacun en vue de soins de qualité.

*Bernard Honoré, psychiatre et philosophe, a dirigé l'IFEPP (Institut de formation et d'études psychosociologiques et pédagogiques). Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la formation, le soin et la santé. Il est co-fondateur de la revue Perspective Soignante.*

Ed. Seli Arslan

## ➤ Revue Perspective soignante - sommaire n°67

L'objet « introuvable » de la science dite infirmière

*Dominique Friard*

De la mouche au papillon

*Shirley Leong*

L'esprit du soin à l'épreuve du projet transhumaniste

*Philippe Svandra*

Vie invisible - Vivante présence

*Valérie Julien Grésin*

Estime de soi, estime de l'autre : comment les renforcer par un échange croissant de signes de reconnaissance

*Olivier Callebaut, Charlotte Hubert*

Quand la situation d'encadrement inversé vient questionner le paradigme actuel de la formation clinique

*Marcel Planchette, Solveig Degano, Véronique Mahon, Jérôme Texier*

Accompagnement et travail d'initiation à la recherche

*Frédéric Plateau, Jérôme Zimowski*

Penser à la formation des professionnels de santé par la pédagogie active

*Catherine Arcanger, Béatrice Planhot, Géraldine Poriel*

➤ Pour vous abonner à la Revue Perspective soignante ou acquérir les ouvrages édités par Seli Arslan, vous pouvez vous adresser à :

**Editions Seli Arslan** | 14, rue du Repos | 75020 Paris |  
Tél. +33 (0)1 43 70 18 71 | Fax +33 (0)1 43 70 25 35 |  
[arslan.seli@wanadoo.fr](mailto:arslan.seli@wanadoo.fr)

**UCLouvain**

Faculté de Santé Publique -  
Institut de Recherche  
Santé Société



« Agir pour la santé et le bien-être au travail »