

➤ La dignité, le mourant et le « tiers »

Le plus souvent, lorsqu'il est question de la mort, une certaine gravité s'installe et des représentations, des sentiments voire des sensations surgissent : tristesse, peur, hantise, appréhension, colère, déchirement, négation, soulagement, compassion, etc. Elle débouche sur une fin pour les uns ou se propose comme un passage vers l'inconnu où tout commence ou recommence pour les autres sans qu'il soit certain que ces deux manières de la regarder soient véritablement et définitivement bien séparées.

Si la mort est inéluctable dès lors qu'il y a du vivant et si chacun sait, plus ou moins confusément, que l'existence humaine conduit inexorablement à la mort faisant de chaque jour de plus un jour de moins à vivre, au fond, elle ne laisse pas en paix, et ce même si elle n'angoisse pas en permanence. La mort interpelle voire inquiète de manière singulière rendant parfois plus soucieux du devenir de ceux qui restent que de la manière de la vivre personnellement dans la solitude de sa conscience. Il est heureusement possible de mener sereinement sa vie tout en ayant la pleine conscience d'une échéance dont le terme n'est pas précisément daté. La question de savoir quand et comment la mort va s'imposer est récurrente et omniprésente sans, pour autant, être nécessairement envahissante. L'inconnue de l'échéance de la mort constitue pour certains auteurs une « torture sans relâche » dont il est bon d'être délivré. C'est ainsi que le romancier Hervé Guibert, atteint d'une maladie mortelle à l'époque où il la contracta, voyait en cette maladie une délivrance : « Et c'est vrai que je découvrais quelque chose de suave et d'ébloui dans son atrocité, c'était certes une maladie inexorable, mais elle n'était pas foudroyante, c'était une maladie à paliers, un très long escalier qui menait inexorablement à la mort mais dont chaque marche

représentait un apprentissage sans pareil, c'était une maladie qui donnait le temps de vivre, le temps de découvrir le temps et de découvrir enfin la vie [...]. Et le malheur, une fois que l'on était plongé dedans, était beaucoup plus vivable que son pressentiment, beaucoup moins cruel en définitive que ce qu'on aurait cru. Si la vie n'était que le pressentiment de la mort, en nous torturant sans relâche quant à l'incertitude de son échéance, le sida, en fixant un terme certifié à notre vie [...] faisait de nous des hommes pleinement conscients de leur vie, nous délivrait de notre ignorance.¹ »

La notion de « malheur », associée ici à l'état de maladie et à la mort qui s'ensuit, peut trouver en écho celle de « bonheur » abordée non comme une forme de « jouissance totale » que caractériserait l'idée de « paradis », mais bien plus finement, comme étant une « absence de souffrance nostalgique ». L'absence de souffrance nostalgique consiste à ne pas ressentir comme un poids trop lourd à porter ce que l'on perçoit comme un manque, ce que l'on ne peut pas maîtriser ou ce que l'on ne peut pas ou plus réaliser. C'est ainsi que dans son ouvrage posthume proposant un « Essai sur l'éthique de l'homme ordinaire », le psychiatre et philosophe Léon Cassiers se référant à sa pratique constate que : « Le terme « bonheur » désigne, en général, un 'se sentir bien' et même un 'se sentir heureux' physique et psychique dont la perfection serait de ne plus éprouver aucun manque. L'idée banale du paradis est celle d'une jouissance totale de soi-même, du monde et de la relation aux autres [...]. Le bien-être dont témoignent ceux qui l'ont ressenti et dont je parle ici ne dit rien de semblable. Le manque et la non-maîtrise y sont pleinement présents, mais ils n'y sont plus une souffrance nostalgique² ». La sérénité - ou forme d'apaisement, de tranquillité -, observée chez certains malades ou mourants et chez ceux qui les entourent, ne reflète-t-elle pas non le bonheur de partir ou de se séparer mais la mise à distance d'une nostalgie par trop présente, trop lourde à porter, une nostalgie générant de la souffrance car conduisant à regretter ce que l'on n'a pas ou à désirer des projets auxquels il n'est pas ou plus possible d'accéder ? Observons, néanmoins, que, tout comme on ne peut désirer à la place de l'autre, la sérénité face à la mort ne peut émaner que de ceux qui la vivent. Si la sérénité peut être favorisée par un contexte et accompagnée par une relation attentive, authentique, délicate et bienveillante, elle ne peut être imposée, ni par la ruse relationnelle ni par des moyens médicamenteux ou autres qui, même



1. Hervé Guibert, *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, Gallimard, Paris, 1991.

2. Léon Cassiers, *Ni ange, Ni bête - Essai sur l'éthique de l'homme ordinaire*, Cerf, Paris, 2010.

SOMMAIRE

➤ La dignité, le mourant et le « tiers »

➤ Formations INTER à Paris 2012

➤ Viennent de paraître...

➤ Revue Perspective soignante n°41



s'ils peuvent se révéler bienfaisants, ne sauraient, pour autant, être confondus avec la sérénité ou l'apaisement.

La singularité de chaque existence ne s'arrête pas au seuil d'une mort imminente. C'est de la complexité singulière d'une situation également singulière dont il est question. N'est-ce pas là que se trouve le « mystère » non de la mort mais de la vie de chaque être humain ? Dans le domaine des soins, cela conduit chaque soignant soucieux de cette singularité à accepter d'être confronté à l'incertitude de qui est l'autre. N'est-ce pas l'ignorance - ou le refus - de cette incertitude de qui est l'autre qui mène parfois les professionnels à décider déraisonnablement de ce que devrait ou ne devrait pas être l'existence de cet autre, oubliant, de ce fait, que leurs savoirs, si experts soient-ils, ne les rendent jamais experts de l'existence singulière de la personne à laquelle ils s'adressent ? Face à une telle incertitude - un tel mystère - seules l'humilité, la délicatesse, la délibération et l'intelligence du singulier ouvrent l'accès à la pertinence humaine de l'action. En l'absence d'humilité, de délicatesse, de délibération et de cette forme particulière d'intelligence, le professionnalisme des soignants - ou leur *compétence de situation* - ne saurait s'exprimer quelle que soit la qualité technique des actes posés. Car c'est de ne pas négliger la vie de l'autre, de ne pas sous-estimer ce qui se vit par cet autre dont il est question, quel que soit son état, ce qui, au fond, renvoie à la notion même de dignité.

La *dignité* de l'humain est fréquemment présentée comme une *valeur fondamentale* dans les métiers de la relation de soin. Cette notion de dignité semble, néanmoins, imprécise et gagnerait à être clarifiée en équipe en vue de s'inscrire dans une compréhension commune et la cohérence des pratiques qui peut en découler. Pour Léon Cassiers, s'intéressant à ce qu'il nomme les « intuitions vécues par l'homme ordinaire » à propos de la dignité, il constatait la difficulté de la définir : « *Lorsqu'il ne croit pas sa dignité reconnue, l'homme ordinaire s'in-digne, se fâche, se consterne. [...] Cependant, lorsque l'on demande ce qu'il faut concrètement respecter pour reconnaître sa dignité, quel en est l'enjeu réel, on observe qu'il peine à le définir. [...] Les personnes en situation de faiblesse, les malades, les handicapés, les pauvres, les moins intelligents, les assis-*

*tés sociaux, etc. tous revendiquent cette égalité en dignité. Poussé à s'en expliquer, l'homme ordinaire dit finalement 'qu'on n'est pas des chiens' et qu'il veut être respecté 'pour lui-même'.³ » Ne pas être pris pour un chien - *ne pas être traité telle une bête* - voilà bien l'évidente mais non moins exigeante condition de la prise en compte de la dignité de l'humain. Et cette condition requiert une vigilance accrue dans toutes les situations où l'humain est affaibli par ce qu'il a à vivre, affaibli par la maladie ou la dépendance, affaibli par son ignorance ou son manque de connaissances, affaibli encore par ses émotions, par son incapacité de réagir, de s'exprimer ou de se faire entendre. Quels que soient son état, sa situation, son histoire, la dignité de l'humain ne se perd pas car son humanité est inaliénable.*

Pour évidente que puisse éventuellement paraître cette notion de dignité au sein des pratiques soignantes, elle ne va néanmoins pas de soi. Elle ne va pas de soi car la personne qui requiert des soins est affaiblie par la maladie ou la dépendance et court ainsi un risque accru de voir sous-estimer ce qui est important pour elle dans la situation singulière et à nulle autre pareille qui est la sienne. Elle court le risque d'être négligée par les effets conjugués de la toute-puissance institutionnelle et des certitudes des professionnels. Quel regard peut-on porter sur la singularité d'un humain affaibli par la maladie et comment peut-on accueillir la manière particulière qu'a ce dernier de vivre ce qu'il a à vivre, dès lors que les forces et logiques en présence se soucient davantage de performance et de conformité que de pertinence ? Le philosophe Gabriel Marcel ⁴ estimait que reconnaître la dignité de l'autre conduisait à reconnaître en cet autre et en toute circonstance la capacité de prononcer deux *tout petits mots* que sont « ma vie ». Au sein des différentes formes de pratiques soignantes, n'est-ce pas de se rappeler que chaque fois qu'une personne requiert des soins, quel que soit son état de dégradation biologique ou d'altération psychique, que c'est de sa vie et donc de son corps dont il est toujours question ? Plus la personne est affaiblie par son état, plus la vigilance des professionnels doit être exercée pour ne pas négliger la dignité de cet autre jusqu'au dernier souffle qui en fait « sa vie ».

C'est l'importance accordée à la vie humaine qui nécessite de se montrer soucieux de la mort sur laquelle elle débouche inexorablement. Tout acte de malveillance, de maltraitance, de négligence qui conduirait à la mort de l'autre altère la dignité de celui-ci l'empêchant, y compris au moment de sa mort, de pouvoir dire « ma vie ». Infliger une mort à l'autre que, dans la solitude et la liberté de sa conscience, il n'a pas désirée et choisie, c'est faire preuve de sauvagerie y compris sous couvert d'une intention que l'on s'efforce de présenter comme louable ! Dans les pays où l'euthanasie est légalisée, la décision est collective et éloignée de toute précipitation. C'est pour cette raison que la question de l'euthanasie permettant l'intervention raisonnée et déontologique d'un tiers s'inscrit dans une double réflexion, celle sur la liberté que l'on veut reconnaître à l'autre de vivre et donc de mourir ; celle des modalités légales de la pratiquer pour éviter des pratiques isolées et sauvages qui transgressent l'interdit fondamental de l'homicide dans notre société.

Une telle réflexion, dans les deux aspects qu'elle convoque, a pour fondement l'humanisme. Ce dernier, s'il peut être éclairé par les religions et les orientations politiques, ne saurait, néanmoins, se confondre ni avec les unes, ni avec les autres.

Walter Hesbeen

Responsable pédagogique du GEFERS

3. Ibid.

4. Gabriel Marcel, *La dignité humaine et ses assises existentielles*, Aubier, Paris, 1964.

Nos formations INTER à Paris CALENDRIER 2012

Éthique et pédagogie

- Formateur : Michel Dupuis
- Durée : 4 jours (2+2)
- Dates : 23, 24 janvier et 2, 3 avril 2012
- Coût : 900 €

Éthique et tutorat

- Formateur : Walter Hesbeen
- Durée : 4 jours (2+2)
- Dates : 26, 27 mars et 9, 10 mai 2012
- Coût : 900 €

La prévention des TMS

- Formateur : Benoît Dufrénoy
- Durée : 2 jours
- Dates : 10 et 11 octobre 2012
- Coût : 450 €

La prévention du stress dans les pratiques soignantes

- Formateur : Raymond Gueibe
- Durée : 2 jours
- Dates : 8 et 9 octobre 2012
- Coût : 450 €

Du programme de formation au projet pédagogique

- Formateur : Walter Hesbeen
- Durée : 3 jours (2+1)
- Dates : 4, 5 avril et 11 mai 2012
- Coût : 675 €

Créativité en rééducation - réadaptation

- Formateur : Christian du Mottay
- Durée : 2 jours
- Dates : 29 et 30 mai 2012
- Coût : 450 €

Éthique clinique en rééducation - réadaptation

- Formateur : Raymond Gueibe
- Durée : 2 jours
- Dates : 13 et 14 mars 2012
- Coût : 450 €

Pédagogie et créativité

- Formateur : Christian du Mottay
- Durée : 2 jours
- Dates : Deux sessions : les 19 et 20 mars ou les 18 et 19 octobre 2012
- Coût : 450 €

Recherche et esprit scientifique en formation initiale

- Formateurs : Walter Hesbeen et William D'Hoore
- Durée : 5 jours (3+2)
- Dates : 15, 16, 17 octobre et les 12, 13 novembre 2012
- Coût : 1.125 €

Éthique et management

- Formateur : Michel Dupuis
- Durée : 4 jours (2+2)
- Dates : 2, 3 juillet et 1, 2 octobre 2012
- Coût : 900 €

Ces formations peuvent également être réalisées en INTRA au sein de votre établissement.
Consultez l'ensemble de notre offre sur www.gefers.fr

Aspects pratiques :

Les formations se déroulent dans les locaux du GEFERS, Paris 20e arrondissement - Métro Gambetta.
Les inscriptions se font en ligne sur le site du GEFERS (Rubrique INTER) www.gefers.fr.
Une convention de formation professionnelle sera établie avec l'établissement.



➤ Viennent de paraître...

Cadre de santé de proximité - Un métier au cœur du soin

Penser une éthique du quotidien des soins

Walter Hesbeen - Préface de Michel Dupuis



➤ Il est bien des façons d'exercer le métier de cadre de santé et, dès lors, d'orienter la pratique que recouvre une telle appellation. Si la nécessité d'une performance gestionnaire et managériale est souvent mise en avant et ne fait, d'ailleurs, pas de doute, celle de la pertinence humaine des actions et de leur organisation ne peut être laissée dans l'ombre. C'est au nom de cette pertinence de la pratique quotidienne des soins et de la nécessité de bien traiter l'humain - tant celui à qui se destinent les soins que celui qui a pour métier d'en donner - que l'auteur a choisi de réfléchir dans ce livre à toute l'importance de la fonction de cadre de santé de proximité. En effet, bien traiter l'humain malade ou dépendant ne saurait se limiter à bien faire tout ce qu'il y a à faire : l'humain n'est pas réductible aux soins qu'il requiert et ne se confond pas avec l'excellence des pratiques qui lui sont destinées. C'est d'une complexité singulière dont il est question et de la capacité que l'on a individuellement et collectivement d'accueillir cette singularité, capacité qui témoigne de la considération que l'on a pour cet autre malade ou dépendant et qui vit, d'une manière qui lui est particulière, ce qu'il a à vivre lorsque la maladie surgit ou lorsque la dépendance modifie le cours de son existence. Prendre en compte cette complexité singulière requiert de fonder la pratique des soins sur une intelligence du singulier qui, seule, permet aux professionnels de se révéler compétents en une situation donnée et d'exprimer leur préoccupation d'une éthique du quotidien des soins. Déployer une telle intelligence du singulier ne va pas de soi, y compris pour les plus qualifiés et expérimentés des professionnels. C'est parce que cela ne va pas de soi que les équipes ont besoin

d'être soutenues, encadrées et accompagnées grâce à la présence, au cœur du soin, d'un cadre de santé de proximité et grâce à l'autorité aidante et bienfaitante qu'il peut ainsi exprimer.

Walter Hesbeen est infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain (UCL-Belgique) et Lauréat de la Fondation Van Goethem-Brichant pour la réadaptation. Il est aujourd'hui responsable du GEFERS à Paris et chargé de cours invité à la Faculté de santé publique de l'UCL à Bruxelles. Il est également membre fondateur et rédacteur en chef de la revue Perspective soignante.

Ed. Elsevier Masson. ISBN : 978-2-294-71419-1.

La banalisation de l'humain dans le système de soins

De la pratique des soins à l'éthique du quotidien

Michel Dupuis - Raymond Gueibe - Walter Hesbeen

➤ Il est indéniable que la recherche et la technologie biomédicales ont permis au système de soins de s'organiser en vue de proposer à la population des moyens d'actions de plus en plus performants voire audacieux. Mais il est tout aussi indéniable que la place de l'humain, tant celui qui reçoit des soins que celui qui a choisi pour métier d'en donner, gagnerait à être repensée au sein de ce système. Dès lors,

comment écarter ou, du moins, atténuer le risque de banaliser l'humain ? Pour tenter de répondre à cette question, les auteurs se fondent sur des apports philosophiques et théoriques tout en ayant recours à des partages d'expériences et d'observations. Ces dernières ont été mises en perspective au cours de séminaires menés dans le cadre du GEFERS*. Les participants, issus de structures de soins et de formations, ont ainsi eu l'opportunité de débattre, de mettre par écrit leurs réflexions et expériences, d'exercer leur esprit critique. Celui-ci a été particulièrement aiguë par la forme théâtrale. Chacun des êtres humains jouant dans une des pièces quotidiennes où entrent en relation personnes soignantes et personnes soignées peut en effet d'un jour à l'autre interpréter différemment son rôle, révéler d'autres facettes de sa singularité. La « frénésie du faire » qui caractérise souvent l'organisation des soins et des pratiques conduit à un travail plus systématique que subtil. Le risque augmente alors de la mise entre parenthèses de la singularité et de la sensibilité de chacun, ce qui peut déboucher sur sa banalisation. Ce livre vise à mettre en alerte sur une telle situation, et propose de réfléchir à ce que serait un système de soins davantage fondé sur l'humain.



Collection Perspective soignante. ISBN : 978-2-84276-173-8. 21,50 euros.

* Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soin.

➤ Revue Perspective soignante - sommaire n°41

Une éthique de l'engagement au service du rôle professionnel

Véronique Haberey-Knuessi

Pratique de soin et logique de gestion.

Aurélien Dutier

Le rôle médiateur des cadres de santé

Walter Hesbeen

Compétence soignante, formation initiale et évaluation

Bernard Honoré

De la spiritualité dans le soin

Alain-Charles Masquelet

Stress et bloc opératoire

De la pensée à l'agir soignant. L'esprit critique peut-il être constructeur d'une intelligence soignante ?

Jean-Marie Revillot, Rita Kehrer,

Valérie Strzelczyk, Linette Fleck, Élisabeth Becker

Esprit critique, marketing social et promotion de la santé

Kalum Muray, Anne Marise Lavoie, Fabien Cishahayo

Y a-t-il une place pour le sens critique

lors d'une situation d'urgence en psychiatrie ?

Olivia Hody

➤ 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