

# Éthique, système de santé et souffrance des soignants

Avril 2022

Pr Roger GIL

*Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle-Aquitaine-site de Poitiers*

Y aurait-il lieu de s'inquiéter de la place de l'éthique dans le système actuel de santé alors même que la certification des établissements affiche parmi ses thèmes<sup>1</sup> les droits des patients avec :

- le nouveau positionnement des exigences relatives aux démarches éthiques,
- la sensibilisation à la notion de bientraitance et la prévention de la maltraitance,
- le renforcement des exigences relatives au respect des droits des patients en fin de vie et aux soins palliatifs ?

L'éthique apparaît ainsi comme une nécessité institutionnelle placée sur le même plan que le *management* et que la prise en charge des patients. S'il s'agit d'une incitation roborative à faire une place à l'éthique dans le système de santé, elle est introduite par une référence juridique, les droits des patients, sujet éthique s'il en est mais qui risque déjà de juger la place de l'éthique dans le système de santé à la manière dont il faudra cocher les cases qui affirmeront la préoccupation de l'institution à montrer combien elle respecte dans moult domaines les droits des patients. Or poser la question de l'éthique dans le système de santé, c'est d'abord définir ce que l'on entend par éthique, ce qui nécessite sans doute de dire d'abord ce qu'elle n'est pas.

L'éthique n'est pas le droit. Certes l'éthique inspire la loi et la Loi tient à exciper de son inspiration éthique. Mais la loi est la manière réglementaire d'interpréter les principes qui guident la réflexion éthique, et notamment le principe d'autonomie, en déclinant des droits que la République estime voir reconnus aux patients et plus généralement aux usagers du système de santé. Que l'institution démontre combien elle a respecté les droits des malades, qu'elle affiche ses performances dans l'organisation de consultations d'annonce, dans le nombre de personnes de confiance désignées lors de l'admission ou encore du nombre de formulaires déclinant des « directives anticipées », voire dans la distribution de réglettes d'évaluation de la douleur, suffit-il à attester de la place qu'elle accorde à l'éthique ? Et on pourrait multiplier ces interrogations dans le domaine des bonnes pratiques, de la qualité des soins, de la qualité de l'information médicale<sup>2</sup>. Faut-il limiter l'éthique à une déclinaison d'exigences à l'égard des personnels de santé ? On serait plutôt là dans le domaine de la norme, assortie d'une démarche qualicienne, guidée par la boussole de la réglementation, le cap mis sur la certification par la Haute Autorité de Santé créée en 2004 et qui avait succédé à l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'évaluation en Santé).

La place de l'éthique renvoie à d'autres exigences qui interrogent le personnel de santé et qui interrogent conjointement l'institution ou le système, donc le *management* d'une part et la

1 [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_980837/fr/certification-themes](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_980837/fr/certification-themes)

2 <http://www.sante-territoire.fr/spip.php?article103>

prise en charge des patients d'autre part. La place de l'éthique se mesure d'abord à une question posée par le système mais aussi par les soignants : « *Que faut-il faire pour bien faire* »<sup>3</sup> ? La place de l'éthique dépend donc directement de la capacité de questionnement, ce qui, du coup, permet d'échapper aux certitudes. S'en tenir à la Loi ou à la réglementation, c'est considérer qu'elles sont à la source de l'éthique, au sens de la bonne conduite, que les réponses du bien faire n'ont plus à être quêtées mais qu'il suffit de les lire et de les appliquer et que ce que l'on attend de la conscience morale des professionnels de santé, c'est de vérifier qu'ils agissent conformément aux textes.

Or, la place de l'éthique, sa vraie place, se mesure paradoxalement au sentiment d'insatisfaction. Optimiser la pratique des soins, en institution comme au domicile du malade, c'est-à-dire essayer de soigner aussi bien en allant plus vite, ou expérimenter des mutualisations peuvent être des décisions managériales louables et sans doute nécessaires pour réduire la croissance incessante du coût de la santé. Mais de telles inflexions des pratiques doivent-elles se faire dans le seul sentiment passif du devoir à accomplir ? Ou doit-on admettre que l'insatisfaction qu'elles entraînent exprime une angoisse éthique, c'est-à-dire le souci de ne pas voir les soins se détériorer, que ce soit dans leur dimension technique ou dans la qualité de la relation humaine qui leur sert d'écrin ? Car la contestation n'est pas un doute stérile mais un désir de mise à l'épreuve de décisions d'ordre général dans le cadre de la singularité de chaque situation dont seul le soignant a l'expérience.

La place de l'éthique se mesure ainsi à la chance qui est donnée au discernement de conflits de valeurs. Car ce discernement peut jouer dans des tensions entre l'utilitarisme qui génère des décisions collectives visant le plus grand bien pour le plus grand nombre et la pratique du soignant centrée sur la personne et non sur le groupe, et qui plus est sur la personne malade, donc en situation de fragilité. Nombre de turbulences éthiques, c'est-à-dire d'interrogations, naissent à cette interface entre le général et le particulier qui n'est rien moins que l'interface entre les certitudes (celle des concepteurs de la T2A après ceux du budget global) et le doute (comment reconnaître dans cette ode à la technicité le sens de la relation humaine), la théorie et la pratique, le simple et le complexe, les textes et la vie.

La place de l'éthique est alors la place donnée au partage, à l'interrogation, à la discussion. Elle implique ainsi des temps de pause, des temps dédiés où les doutes, les interrogations peuvent trouver un espace de parole, aménagé comme tel dans les équipes de soins, et pourquoi pas aussi, en pratique ambulatoire, dans les réseaux. Les temps de transmission, lors de la relève d'une équipe par l'autre, n'offrent pas l'amplitude nécessaire pour un exercice éthique qui peut toutefois puiser son programme dans les informations qui s'échangent au sujet des malades et dont on sait qu'elles sont certes techniques mais qu'elles évoquent aussi l'état psychologique des malades, les relations nouées de manière triangulaire avec les familles, les malades et l'équipe soignante, sans oublier les données sociales.

Dès lors la place de l'éthique ne peut pas procéder que d'une démarche managériale de type « *top-down* ». Tant mieux si elle existe ! Mais il faut aussi un mouvement ascendant, une demande, un besoin, un désir, une volonté. Mais ils ne suffisent pas encore. Il faut aussi une aide méthodologique, une formation. Ce sont les institutions et les réseaux de soins qui sont alors convoqués à leurs responsabilités : créer une structure éthique pour fournir une aide aux équipes ; aller chercher aussi pour les institutions de petite taille (par exemple les EHPAD) et

---

3 Eric Fuchs, *Comment faire pour bien faire ? Introduction à l'éthique* (Genève: Labor et fides, 1995).

même pour d'autres, des aides auprès des Espaces éthiques régionaux. Cette aide peut être définie comme une aide à la problématisation. L'éthique n'est pas faite que de bons sentiments. Elle doit aussi pouvoir apprendre à repérer quels sont les enjeux éthiques de telle ou telle situation de soins. Enjeux : ce que l'on peut gagner ou perdre. En termes d'éthique il s'agit de ce que l'on peut gagner ou perdre en humanité. L'exercice de problématisation au quotidien des expériences vécues ne consiste pas à choisir entre des corpus éthiques théoriques mais à repérer ce qui peut accroître ou diminuer l'humain en l'homme. Où peut-on gagner ou perdre en termes de bienfaisance, de bienveillance, de bienveillance, d'autonomie, de justice, de respect de la dignité de la personne humaine ? Encore faut-il repérer le sens des mots, leur densité pour échapper au piège de mots mécaniquement avancés et d'autant plus consensuels qu'ils ne sont pas compris. Le respect de la dignité de la personne humaine est de ceux-là, de ces termes sur lesquels tous s'accordent faute de les saisir dans leur plénitude. Encore faut-il évoquer car elles n'ont pas leur place dans les textes réglementaires, les forces qui conduisent à ne pas faire son métier de soignant dans l'indifférence mais à se sentir déstabilisés par les épreuves, les souffrances vécues par les malades. En face de la douleur et de la souffrance d'autrui, le soignant pense-t-il vraiment aux droits des malades à être soulagés comme le prescrit la Loi ou n'agit-il pas d'abord parce que la souffrance de l'Autre résonne en lui, sollicitant ce que Schopenhauer appelait la pitié<sup>4</sup> et que nous appelons aujourd'hui l'empathie. L'éthique n'engage pas que la raison du soignant, elle engage aussi ses émotions qui sont la chaleur et les couleurs de la vie. Le visage de l'Autre, dans sa détresse, c'est d'abord, comme l'a souligné Emmanuel Levinas<sup>5</sup>, le témoignage de notre propre humanité, cette humanité dont l'Autre atteste par sa seule présence, à nous qui, aveugles de notre propre visage, avons appris notre humanité par le visage d'Autrui. La place de l'éthique dans le système de santé, ce doit être aussi la place reconnue à cet investissement du soignant, qui ne trie pas en lui ce qu'il y a de rationnel et d'émotionnel mais qui s'engage, raison et émotions mêlées dans la relation de soins. S'interroger sur la place de l'éthique, c'est s'interroger sur la prise en compte de l'éthique, et si l'ethos renvoie bien étymologiquement à mœurs, comportement, manière d'être, c'est donc s'interroger sur la place de l'humain dans la relation de soins, donc tout simplement sur la place de la conscience morale. A distance du rationalisme d'Emmanuel Kant et préfigurant deux siècles plus tôt, Emmanuel Levinas, Maine de Biran évoquait la naissance de la conscience morale « qui n'est autre que la conscience même du moi qui se redouble et se voit pour ainsi dire dans un Autre qui lui réfléchit son image »<sup>6</sup>. L'éthique dont on quête la place a ainsi deux piliers. L'un est dans la raison publique celle qui suscite des lois pour réglementer et organiser le vivre ensemble, pointer les droits des uns et en miroir les devoirs des autres. C'est ce pilier dont nous avons évoqué le mouvement descendant, de l'autorité étatique vers le citoyen et plus spécifiquement ici vers le citoyen soignant. L'autre pilier est la conscience morale, œuvrant dans l'immanence des réalités quotidiennes, qui quête un espace horizontal pour exprimer ses interrogations, pour les partager, pour y voir plus clair, pour opérer ensuite un mouvement ascendant (*bottom-up*) confrontant ce qui se vit à la Loi d'une part, aux valeurs d'autre part. Ces valeurs ne sont pas livrées à la confusion, au syncrétisme, à la dissonance. Elles méritent d'être méditées en puisant d'abord dans les valeurs de la République qui appellent par exemple liberté l'autonomie et fraternité la sollicitude.

---

4 Arthur Schopenhauer, *Le fondement de la morale*, trad. par M. R. Bastian (Paris: E. Flammarion, 1937).

5 Emmanuel Levinas, *Éthique et infini: dialogues avec Philippe Nemo* (Paris: Fayard : Radio France, 1982).

6 Maine de Biran, *Oeuvres choisies* (Paris: Aubier, 1942), p. 261-262.

Dès lors la place de l'éthique dans le système de santé renvoie au lieu et au temps. Son lieu c'est le groupe de parole dans lequel il se déploie, quelle que soit la forme que peut prendre ce groupe. Reste le temps. Il est livré aux intuitions de ceux qui ont en charge l'organisation du travail qui s'inscrit dans le *chronos*, le temps linéaire, le temps compté, le temps comptabilisé, celui qui fait, de chaque soignant, un coût pour le système de santé. Mais l'éthique appelle aussi à un investissement qui engage le soignant, non seulement comme technicien du système de santé mais aussi comme homme, comme femme dont le métier, si particulier par l'attention qu'il porte à la fragilité, engage la vie. Et la vie appelle ainsi à quêter une autre dimension du temps, celui du *chairos*, du temps choisi. Car la question est là. Pour chaque soignant, chercher la place de l'éthique dans le système de santé, c'est aussi chercher la place qu'a l'éthique, au sens de l'attention à « l'autre-que-moi souffrant » dans « ma » vie.

C'est sans doute l'écartèlement des soignants entre des directives techniques et les réalités de leur présence quotidienne auprès des malades et des familles qui rend compte de leur souffrance mise à vif par la pandémie. Héros et victimes, protecteurs et contaminateurs, innocents et coupables, encensés et surveillés, leur épuisement ne peut se résumer à des déterminants physiques et psychologiques<sup>7</sup>. Il tient aussi, il tient surtout à une crise qui a remis en cause le sens même de leur métier. Cette souffrance est donc d'abord une souffrance éthique : que faire, que fallait-il faire, que faudra-t-il faire pour bien faire et pour viser une « vie bonne », une vie en quête incessante d'accomplissement ? La souffrance des soignants ne peut relever de seules mesures économiques, administratives, organisationnelles, managériales même si elles ont leur place dans la refondation du système de santé. Mais elles ne seront rien si elles ne procèdent pas d'abord d'une prise en compte de leurs besoins éthiques, ceux-là mêmes qui de manière implicite ou explicite les ont conduit à s'engager dans les soins et l'accompagnement des personnes malades, blessées, handicapées. Sans une prise en compte résolue de ces besoins éthiques des soignants, c'est le système de santé lui-même qui en dépit des progrès techniques, restera en souffrance.

---

<sup>7</sup> Annie Delville et al., « À l'écoute de la souffrance des soignants par temps d'épidémie », *Jusqu'à la mort accompagner la vie* 145, n° 2 (2021): 101-7, <https://doi.org/10.3917/jalmalv.145.0101>.