

De l'humanité en médecine

Dominique BLET, GCS Ouest Audois pour la douleur et les soins palliatifs.
Centre Hospitalier Antoine Gayraud, route de Saint Hilaire, 11890, Carcassonne cedex.
Courriel : dblet@wanadoo.fr

Pour commencer, je voudrais présenter deux citations découvertes sur les forums électroniques atteints en croisant « humanité » et « médecine » .

La première vient d'un pays méditerranéen. Un homme se plaint que les médecins et les infirmières d'un établissement chirurgical privé ont manqué d'humanité envers son père sur la table d'opération qui a entendu leurs plaisanteries et leurs rires bruyants pendant l'intervention sous rachianesthésie. Cet homme, de condition modeste, entendait les chirurgiens parler de leurs réveillons dans des hôtels luxueux, de leurs dépenses somptueuses... Ce ne sont pas des propos irrespectueux directement envers le patient mais le manque de tact, une attitude qui ignorait délibérément le patient et le réduisait à l'état de chose. L'auteur concluait *« je sais qu'il y a des exceptions, mais le manque d'humanité est de plus en plus répandu dans le secteur médical chez nous. »*

La deuxième citation est plus proche, elle concerne une femme de cinquante-sept ans, dialysée. La fille de cette femme se plaint des contradictions entre soignants, entre médecins qui lui reprochent alternativement ce qui lui a été conseillé auparavant ou bien *« manquent de psychologie. C'est pourquoi je m'étonne que certains membres du corps médical, infirmières, internes ou encore médecins ne soient pas capable d'un minimum de psychologie!!! Ces derniers préfèrent sans doutes avoir à faire à des malades soumis, voire grabataires qui ne posent pas de question, ne s'intéressent pas à leur cas, n'expriment pas leur sentiments positifs comme négatifs et se contentent de subir...s'ils ne sont pas capables d'un minimum de compréhension, s'ils se croient arriver au bout de leur métier, qu'ils changent de profession, les malades n'ont pas à subir le ras le bol et l'incompétence d'un personnel médical qui a oublié l'être humain qui se "cache" derrière chaque malade! »*

Mais l'institution n'est pas sans responsabilité, à en croire un article publié dans Mediscoop du 8/01/2011 qui relate lui-même un article du Parisien. Le Parisien relève que les infirmiers et aides-soignants sont *« en colère contre les cadences infernales et des maltraitances quotidiennes à l'hôpital »*. Le journal livre les propos de Sophie, 23 ans, infirmière en gériatrie, qui *« témoigne de certaines dérives »* et *« s'interroge sur la valeur actuelle du soin »* : *« Il y a des gens qui se font frapper et à qui on ne donne pas à manger volontairement. Moi-même, quand je suis très fatiguée, je crie et je me sens mal quand je fais ça. J'ai l'impression qu'on peut tous... déraiser à un moment. [...] Dans une formation, on nous a fait comprendre qu'il valait mieux laisser évoluer les escarres... Ça rapportait plus de sous. J'en suis malade ! »*.

Dans les deux premières situations, ce qui est vécu comme un manque d'humanité est l'absence de considération envers autrui, l'incapacité à reconnaître le patient comme alter ego, l'incapacité à percevoir le sujet derrière l'objet de soins. Pour Paul Ricœur *« l'autre n'est pas seulement la contrepartie du Même, mais appartient à la constitution intime de son sens »*¹. Pour Ricœur, l'ego, le

¹ Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, collection Essais, Seuil, 1990 ; p. 380.

Soi-même, n'est pas strictement autonome, il lui faut la rencontre avec l'autre pour se construire et se re-constituer. Il y a, chez le sujet une référence permanente à l'autre. La phrase d'une patiente vient faire écho aux propos du philosophe « selon celui qui me lave, je sais si je suis un humain ».

Fin 2012, Claire Compagnon et Thomas Sannié, représentants des usagers de l'AP-HP publiaient un livre au titre atterrant, *L'hôpital, un monde sans pitié*,² dans lequel ils rapportent l'immobilisme de l'institution malgré les informations remontées, les atteintes à la pudeur des patients, mille petites indignités qu'ils doivent subir.

Ce que je retiens c'est ce va-et-vient entre soigné et soignant, constituant la part d'humanité attendue chez un sujet. L'humanité en question pourrait donc, déjà, être appréhendée comme ce qui, de l'autre, fait écho en soi même.

Malheureusement, les uns manqueraient d'humanité tandis que les autres subiraient des indignités. N'est-ce pas, comme l'on dit, humain, trop humain ? Ces formes du discours commun qui convoquent l'humanité ou la dignité m'ont semblé construites sur une continuité hiérarchisée entre les trois termes : humain, humanité, dignité.

« Humain, trop humain » est à entendre à la fois comme un pré requis à tout attente mais non moins faillible. Nul n'est parfait. Etre humain, signifie que l'on est le rejeton d'un homme et d'une femme, et que l'on n'est ni un animal, ni un dieu ni un extraterrestre. Et l'on revendique son humanité c'est-à-dire son appartenance à cette lignée. Mais l'humanité c'est aussi l'ensemble des sujets issus de cette lignée, qu'ils soient vivants ou bien qu'ils soient déjà morts. L'humanité, renvoie donc à l'appartenance à une lignée différente de l'animal mais néanmoins faillible. Pour autant, cette lignée, faillible, revendique d'être à un degré supérieur, un cran au dessus dans l'évolution des espèces, ou pour le moins d'être à part. Ce cran au dessus, il est précisément signifié dans l'expression : avoir de l'humanité ou bien en manquer. Par abstraction, l'humanité fait ainsi allusion aux qualités qui seraient spécifiques au sujet humain, la bienveillance et la compassion, nous dit le Grand Robert de la langue française. Sur le podium de la perfection, il y aurait sur la première marche *humain* pour honorer son appartenance à une lignée mais faillible, sur la deuxième on trouverait *humanité* qui évoque des qualités spécifiques. Il reste la troisième, celle du vainqueur, attribuée à *la dignité*. Il m'a semblé qu'il y a là une continuité hiérarchisée dans l'usage le plus courant de ces trois termes. Mais cette continuité s'articule de fait autour du deuxième, *l'humanité*. De part les vertus que lui confèrent ses origines, le sujet humain est capable de bienveillance et de compassion mais encore de dignité. Sur ce dernier point, une objection s'élève puisque la dignité depuis Kant n'est pas conditionnée par l'exercice d'une quelconque vertu, elle est consubstantielle au statut d'humain. Elle est associée au fait du lignage. Dans l'acception kantienne, il n'est pas nécessaire d'avoir développé telle ou telle qualité, d'avoir accompli des actes valeureux pour mériter une quelconque dignité, elle est déjà là. Mais, avec les philosophies du nouveau monde, et dans une perspective plus pragmatique, la dignité a pris d'autres contours. Elle se mérite, elle n'est pas inaliénable. On est digne parce que, précisément, on dépasse, par son courage, sa ténacité, son humanité, les travers et les failles dont l'humain est capable. Ce n'est plus le lignage qui confère la dignité, ce sont les vertus mais aussi le regard des autres et leur jugement. Ce glissement de l'acception kantienne de la dignité vers une définition plus fonctionnelle qui en appelle aux actes et au regard d'autrui n'est pas sans conséquences sur le débat actuel autour de la fin de vie. Le regard d'autrui, c'est un certain regard

² Claire Compagnon, Thomas Sannié, *L'hôpital un monde sans pitié*, l'Editeur, Paris 2012.

imprégné des valeurs qui animent notre société. Or ces valeurs, sont, entre autres, hédonistes. Dans l'expression « mourir dans la dignité » se cache une représentation qui exclu la déchéance, la décrépitude et autres avatars malheureux. Il faudrait un minimum de beauté, voire de panache pour être digne. C'est ce que le sociologue nord américain Anselme Strauss a pu mettre en évidence dans les années soixante-dix aux USA.

Ce bref survol autour des trois signifiants, humain, humanité et dignité, m'a semblé utile pour pointer la progression vers un idéal de l'humain qui s'est progressivement glissé dans le discours commun. Le sujet humain est faillible mais non moins capable de développer des vertus à travers lesquelles on reconnaît son humanité qui lui confère sa dignité.

Bien entendu, si le trublion objectait que cette approche sémantique est malencontreusement réductrice, j'accepterais sa remarque sans résistance aucune. Aussi, nous faut-il maintenant revenir sur la question de l'humanité autour de laquelle s'articulent les deux autres signifiants.

Tourné vers la première marche du podium : Humain-humanité qui renvoie à un statut, l'humanité désigne le genre humain, les hommes en général. C'est la première signification.

La deuxième renvoie au « caractère d'une personne en qui se réalise pleinement la nature humaine »³ et qui serait capable de quelques vertus dont la bienveillance et la compassion.

Une surprise m'attendait en côtoyant les deux significations du terme, à savoir qu'elles ne sont pas dénuées d'une certaine forme de revendication. Parce que c'est bien sur le mode de la revendication et de l'attente que les usagers du système de soins l'utilisent lorsqu'ils interpellent les soignants. Avez-vous suffisamment d'humanité pour nous accueillir comme il se doit, c'est-à-dire d'une manière qui respecte notre dignité ? Les usagers oublient que le pré requis à tout acte de soin n'est pas l'humanité du soignant mais bien celle du malade. C'est parce que les soignants reconnaissent l'humanité des malades qu'ils les soignent. A l'humanité du malade en tant que statut répond l'humanité du soignant en tant que qualité. Le fait paraît acquis, il ne l'est pas et cela mérite un premier détour. Lorsque j'avais présenté ce travail la première fois dans le cadre du comité d'éthique de l'hôpital je n'avais envisagé que l'humanité du soignant, mais en relisant mon texte, il m'a semblé que la question « qu'est-ce que l'humanité en médecine ? » ne concernait pas moins celle du soigné, puisqu'il faut être humain pour recevoir des soins. La revendication, implicite et rarement formulée, consiste d'abord à être reconnu comme humain. « On n'est pas des bêtes ! »

Il s'agit bel et bien d'appartenir à cette humanité pensante et cultivée que l'on côtoie au quotidien et que le médecin de soigne sans distinction. Il s'agit donc aussi d'exclure ceux qui n'en font pas parti, les animaux et le monde des divinités.

On se sent volontiers membre de cette communauté humaine où l'on trouve Kant, Mozart et Beethoven, mais aussi Charles de Gaulle et François Mitterrand. Les identifications aux figures charismatiques vont bon train. Mais on rejette du même élan ceux qui n'en seraient pas digne, les grands sadiques, Hitler et quelques autres. Dans la Grèce des hellènes, il y avait l'écoumène (*oikoumenê*), la terre habitée pour la civilisation et le reste pour la barbarie. Pour la France de l'exposition universelle de 1889, il y avait les blancs civilisés d'un côté et, de l'autre, les sauvages de couleur, pas totalement humains. Enfin, sous le Reich, l'humanité excluait les juifs considérés comme

³ Le Grand Robert de la langue française, Dictionnaires Le Robert, Paris, 2001.

des animaux. Le Docteur Mengélé s'est d'ailleurs autorisé à les utiliser comme cobayes. La revendication implicitement contenue n'est donc pas futile. Si l'on attend du soignant qu'il en ait, le soigné revendique d'en être.

La tradition philosophique s'est très tôt emparée de la question. Selon Eric Fiat⁴, pour Aristote et le monde grec « c'est l'appartenance à une cité qui fait l'humanité de l'homme ». Cette cité se trouve nécessairement dans l'*oikoumené*. Eric Fiat précise encore « on n'était pas immédiatement homme pour Aristote, mais par la médiation d'une cité source et garantie d'un certain nombre de droits ». Est-ce à dire qu'en dehors de la cité, l'humanité se perdait ? La réponse n'est pas tranchée et déjà avant lui, Sophocle posait la question avec *Antigone* et *Œdipe à Colonne*.

Pour les archéoanthropologues, un fossé séparerait l'humain de l'animal par sa capacité à créer une culture, c'est-à-dire à se souvenir et pour commencer à se souvenir de ceux qui ont été vivants. Le culte des morts signe l'entrée dans la culture, la marque de l'humanité. Elle correspondrait à la lignée de l'homo sapiens⁵. Une étude chinoise vient de montrer, par les traces laissées sur leur sol, que les premières populations capables de créer des outils appartenaient bien à Homo Sapiens et non pas à Homo erectus... Entendons par là que l'humanité, ce serait Homo Sapiens et personne d'autre. L'ennui c'est que l'on vient de découvrir que l'Homme de Neandertal dont la lignée a disparu n'était pas un rustre dénué de culture ... La piste anthropologique pour définir l'humanité semble donc compromise.

Quel est l'enjeu, si ce n'est d'exclure de la catégorie ceux qui ne seraient pas humains, les animaux et les divinités. C'est une question de limite avec une borne basse vers l'animal que l'on confie au vétérinaire et une borne haute vers le divin qui ignorerait la maladie physique.

Si la borne basse fait débat !!! La borne haute aussi, la césure n'est pas moins délicate. Que nous ne soyons pas des dieux semblerait facile à admettre. Mais la divinité de l'homme n'a pas été totalement réfutée par la Genèse puisque que Dieu crée l'homme à son image et à sa ressemblance. Il s'agit donc en toute réciprocité d'une vision anthropomorphique de Dieu. Certes, l'image n'est pas l'objet, mais du fait de cette ressemblance, et selon la tradition du Livre, chaque humain reçoit dès sa naissance (sa création ?) le droit naturel à faire parti de l'humanité. Avec les traditions monothéistes, l'humanité est un *droit naturel inaliénable* qui nous différencie radicalement de l'animal. On reconnaît ici le socle sur lequel Kant a pu s'appuyer pour affirmer que chaque homme est une fin en soi, qu'il n'est en aucun cas un moyen et qu'il est doué d'une dignité inaliénable. La philosophie kantienne est judéo-chrétienne. Pour être un humain, il faut et il suffit d'être le rejeton d'un homme et d'une femme. Mais, là encore il y a eu quelques hésitations, par exemple de l'Eglise en son temps, vis-à-vis du continent noir.

Mais à côté de ceux qui hésitent, il y a ceux qui tranchent. Pensons aux créationnistes qui réfutent que l'homme puisse descendre du singe pour bien marquer qu'il n'a rien en commun avec les espèces animales ? Ils l'affirment, l'espèce humaine s'origine d'une lignée différente, échappe à l'évolution des espèces. Ils récusent le darwinisme. L'homme n'est pas un animal parmi d'autres, il est à part. Quant aux espèces animales, elles ont été créées par Dieu, une fois pour toutes. On

⁴ Eric Fiat, *Humanité, citoyenneté et soins*, revue de l'Espace éthique – AP-HP, n° 7-8 hiver 1998 – printemps 1999.

⁵ On retrouve ce lien entre humanité et culture par le pluriel, *les humanités* désignent l'étude du latin et du grec

perçoit là un certain élitisme dont les civilisations de la Bible restent marquées. Pour commencer, l'homme est autorisé à dominer les autres espèces et, puisqu'il y a les meilleurs, il y a aussi les meilleurs des meilleurs, ceux qui, investis du Bien, se battent contre le mal, ceux dont la vie mérite d'être vécue, ou encore ceux dont la vie mérite d'être respectée... (George Bush) En introduisant une séparation plutôt qu'une continuité, le créationnisme induit une potentialité de rupture et d'exclusion. Il y aurait des humains plus humains et des humains moins humains.

Comment la bascule a-t-elle pu se faire ? Comment un texte poétique comme la Genèse peut-il avoir engendré de telles monstruosité ? Je vous propose une explication à partir d'une approche linguistique. En raccourci, il y a trois types de discours⁶ : le discours scientifique (Logos) qui, se fondant sur des hypothèses, est réfutable, jamais définitivement établi, toujours à explorer et toujours soumis à relecture. Il y a le discours poétique (Mythos), qui ne prétend décrire le monde tel qu'il est mais tel que l'auteur le perçoit. Le discours poétique ne prétend pas à l'exactitude mais à la vérité actuelle pour le sujet qui parle, écrit, peint, sculpte... Le discours poétique n'est pas réfutable et il n'a pas de valeur argumentaire ou de preuve. Enfin, il y a un troisième type de discours, qualifié de Métis par les linguistes, c'est-à-dire de croisement. Il est opportuniste, il se courbe comme le roseau et ondule comme le serpent, il se travesti comme le caméléon. Le sens des mots y est fluctuant au sein d'un même texte, et induit la confusion. C'est le discours des sophistes, à moins que délibérément ou par erreur, l'on ne veuille prendre pour exact ce qui n'est qu'une image, que l'on ne veuille confondre la chose et son reflet que l'on ne prête à la poésie une valeur scientifique. C'est en prêtant à la Genèse valeur de preuve et d'exactitude, en l'inscrivant dans un discours scientifique, que les créationnistes donnent à l'humanité une place singulière au-dessus de toutes les autres espèces.

Voilà trois approches, trois conceptions de ce que peut être l'humanité : conception scientifique anthropologique, conception hellénique et conception judéo-chrétienne. La conception kantienne s'inscrit en droite ligne dans la tradition judéo-chrétienne, pour laquelle l'humanité est un droit naturel et inaliénable. Les deux autres sont assez voisines : la capacité à créer une culture et l'insertion de l'individu au sein de la cité comme effet d'une culture. C'est-à-dire, finalement, deux conceptions radicalement opposées que l'on retrouve actuellement dans les deux conceptions de la dignité : d'une part, la conception kantienne d'une dignité inaliénable, héritage de la tradition judéo-chrétienne, reprise dans la Déclaration des Droits de l'Homme de 1948, d'autre part, une dignité qui serait soumise à condition – appartenance à la cité, absence d'actes répréhensibles ou de commission avec le Mal, corps sans déchéance,...

Ces détours évoquent des conceptions encore bien actuelles qui envisagent l'humanité et la dignité soit comme inaliénables, soit comme soumises à condition. Pour les partisans d'une humanité-dignité soumise à condition, certaines vies ne méritent pas d'être vécues, comme aux grandes heures des holocaustes, ils considèrent certains humains moins humains et certaines vies moins nécessaires que d'autres.

Je vais aborder cette question par un détour.

⁶ Marilia Amorin, *Raconter, démontrer, ... survivre : Formes de savoirs et de discours dans la culture contemporaine*, Erès, 2007

Quelques films, pour la plus part américains, ont mis en scène des formes presque humaines : l'extraterrestre *ET*, le robot humanisé de *Robocop*, les extraterrestres de *Men in Black* et plus récemment des clones dans *Island*. Avec ce dernier film la question des dons d'organes est posée. La vie d'un clone vaut-elle moins que celle de l'être biologique qui l'a financé ? Derrière ce film à grand spectacle on peut aussi penser aux enfants que l'on opère pour vendre un de leurs organes à quelqu'un qui peut se le payer. Celui qui peut payer serait-il plus humain que celui qui ne peut pas ?

Dans le même ordre d'idées, on peut s'interroger sur l'opportunité des greffes de foie, très onéreuses, pour d'anciens addictifs à l'alcool qui n'en profiteront même pas. Alors que les CMP manquent de moyens pour aider ces mêmes addictifs quant il en est encore temps.

Les personnes en détention dans les prisons françaises où les soins ne leur sont que peu ou pas accordés auraient-elles perdu leur humanité ? Sans doute certains chiens sont-ils mieux soignés. Alors, quelle part d'humanité prête-t-on aux prisonniers et aux alcooliques ? Quelle part d'humanité prête-t-on aux malades en secteur psychiatrique pour lesquels la moindre intervention dentaire ou chirurgicale est repoussée aux calendes grecques et qui sont plus que d'autres victimes de violences⁷. Enfin, qu'elle humanité prête-t-on à ces vieux déments souffrant d'escarres que l'on ne soigne pas parce que cela « rapporte » et que l'on bat à l'occasion.

Au total, on ne soigne que ceux à qui l'on reconnaît une humanité pleine et entière.

Partant d'une question à propos de l'humanité du soignant, il nous fallait nécessairement envisager celle du soigné.

Mais l'humanité ne désigne pas seulement l'appartenance au genre humain, c'est aussi, selon le Grand Robert, « le caractère d'une personne en qui se réalise pleinement la nature humaine⁸ ». L'humanité désignerait en quelque sorte une quintessence de la nature humaine par opposition au monde animal qui serait asservi par ses instincts et dénué de sens moral (bestialité). Cette acception s'inscrit dans la ligne de pensée que nous avons repérée chez les créationnistes qui oppose radicalement humanité et animalité. Pour les créationnistes, l'écart est déjà là, creusé dès les origines. L'usage courant a encore accentué, radicalisé, le sens pour lui donner celui de « bienveillance envers son prochain et de compassion envers autrui ». Ainsi donc, l'espèce humaine serait-elle plus que les autres espèces, voire exclusivement, celle dont les sujets seraient doués de bienveillance et de compassion. L'association d'une vertu à une espèce animale ou végétale est un processus ancestral de la pensée que la théorie des signatures avait repris à son compte. La chélidoine, de par sa couleur jaune (comme la bile) serait un remède du foie tandis que le haricot par sa forme conviendrait au rein. La littérature médiévale prêtait au renard la ruse et au taureau la force. Les peintres leur donneront une valeur allégorique, et la colombe par sa blancheur figure, encore maintenant, la pureté et, par extension, la paix. Les peuplades des Amériques avaient, elles aussi, repéré les qualités de certains animaux à qui elles prêtaient vénération (totémisme). Freud a perçu dans le totémisme la forme primitive de la morale⁹.

⁷ Karen Hugues, Mark Bellis, *Prevalence and risk of violence against adults disabilities : e systematic review and meta-analysis of observational studies*, The Lancet, vol 379 Issue 9826 28 APRIL 2012 ; p. 1621-29.

⁸ Le Grand Robert de la langue française, Dictionnaires Le Robert, Paris, 2001.

⁹ S. Freud, *Totem et tabou*, Gallimard, Paris, 1993.

Mais, les apports de l'éthologie ne manquent pas d'humour (totémisme du *Canard Enchaîné*). Les éthologues avaient d'abord remarqué que les oies vivent en couple et que la fidélité semble habituelle dans cette espèce animale. Hélas, la génétique a détrompé ceux qui auraient voulu y trouver un exemple à suivre offert par Dame Nature. Trente pour cent seulement des rejetons sont issus d'une procréation du couple. Si la fidélité est une vertu dont la figure totémique ou allégorique est l'oie, comment s'étonner que les actes de bienveillance et de compassion ne soient accomplis qu'une fois sur trois dans l'espèce humaine.

Quoiqu'il en soit, tout ceci étant des effets de langage, remarquons que l'usage populaire a retenu du sujet humain, deux qualités qui lui reviendraient en propre, la bienveillance et la compassion. Ce sont précisément ces deux là que les enfants de patients cités en introduction déploieraient de ne pas avoir retrouvées chez les soignants qui s'étaient occupés de leur parent.

Dans *l'Éthique à Nicomaque*¹⁰, Aristote, décrit longuement les vertus dont l'humain serait capable. Le *Petit traité des grandes vertus*¹¹, d'André Comte-Sponville, apporte quelques précisions. La vertu désigne une excellence (d'où les termes virtuose et virtuosité). La vertu, selon Aristote est une force qui agit ou peut agir, une capacité en action ou potentielle, ce que Spinoza qualifie de puissance. Ainsi la valériane a-t-elle la vertu de faire dormir, cette même vertu que Molière prête à l'opium, sa vertu dormitive. Tandis que le couteau a la vertu de couper et l'homme bon de faire le bien.

La bienveillance et la compassion étaient-elles selon Aristote les vertus caractéristiques de l'homme ? Eh bien non ! Ce qui distingue l'homme de l'animal, c'est la raison et plus généralement, la vie raisonnable. Quant à la vertu, elle est une disposition acquise à faire le bien. L'humanité qui rassemble la bienveillance et la compassion pour autrui, telle que l'entend le discours populaire, participe à faire le bien, elle n'est pas le socle, le roc sur lequel reposerait la propension à faire le bien qui se déploie dans la vie raisonnable. Ce qui distingue l'homme de l'animal, c'est la vie raisonnable sur laquelle l'homme va pouvoir développer ses qualités que l'on nomme aussi vertus. Pour vivre une vie raisonnable, le socle est-il la raison ? A cela, André Comte-Sponville, reprenant Aristote, répond que « *la raison n'y suffit pas : il y a aussi le désir, l'éducation, l'habitude, la mémoire...Le désir de l'homme n'est pas celui d'un cheval, ni les désirs d'un homme éduqué ceux d'un sauvage ou d'un ignorant* ».

Il poursuit. « *Toute vertu est donc historique, comme toute humanité, et les deux, en l'homme vertueux, ne cessent de se rejoindre* »./.. *La vertu est une manière d'être, expliquait Aristote, mais acquise et durable : c'est ce que nous sommes, parce que nous le sommes devenus.*

La question qui se pose maintenant est celle de la constitution de cette vertu. Sommes nous vertueux naturellement, au même titre que nous sommes dignes par ce que nous sommes humains, ce qui introduirait une équivalence entre dignité et vertu, ou bien sommes-nous vertueux par ce que nous le sommes devenus de notre propre chef. Comme l'explique André Comte-Sponville, « *la vertu advient à la croisée de l'hominisation (comme fait biologique) et de l'humanisation (comme exigence culturelle)* ». Autrement dit, nous sommes vertueux parce que nous en avons la potentialité et par ce

¹⁰ Aristote, *Éthique à Nicomaque*, Classiques de poche, Le livre de poche, 1992.

¹¹ André Comte-Sponville, *Petit traité des grandes vertus*, collection Points, PUF, Paris, 1995.

que nous la développons. Mais nous ne développons pas cette potentialité seul, nous la développons dans un contexte historique, avec les autres.

On notera l'ambiguïté entre la vertu prise dans le sens commun avec ses déclinaisons en différentes vertus et la vertu au sens antique de potentialité. L'ambiguïté est aussi celle que l'on retrouve dans le terme humanité qui désigne aussi bien des qualités appréciées et le fait d'être sujet de l'espèce humaine et donc un prédateur potentiel. Par un processus quasiment elliptique, la valeur d'usage de chacun des deux termes s'est concentrée sur les aspects reconnus comme positifs de ce que chacun désigne. Ainsi ne dira-t-on pas que le tueur avait une vertu criminelle qui s'est dévoilée du fait de son humanité. Certains ne manqueront pas d'y repérer un processus de la pensée qui caractérise les philosophies de conviction.

« La vertu, répète-t-on depuis Aristote, est une disposition acquise à faire le bien. Mais il faut dire plus : elle est le bien même, en esprit et vérité. Pas de Bien absolu, pas de Bien en soi, qu'il suffirait de connaître ou d'appliquer. Le bien n'est pas à contempler : il est à faire. Telle est la vertu : c'est l'effort pour se bien conduire, qui définit le bien en cet effort même »¹².

Cette vision angélisée des humains et de leur vertu est-elle concordante avec notre expérience et avec celle de nos patients. Disons qu'elle concorde avec les différents codes professionnels, avec la déontologie.

Parmi les différentes vertus recensées par André Comte-Sponville, ne figure pas la bienveillance mais on y trouve la générosité sans doute comme vertu plus générale et pouvant générer la bienveillance. La bonté ne s'y trouve pas mentionnée comme vertu parce que, précisément, la vertu, selon Aristote, « est une disposition acquise à faire le bien ».

Je retiendrai parmi les différentes vertus qu'il explore, celles qui pourraient s'avérer concordantes avec ce que les patients attendent des soignants : la politesse, la prudence, le courage, la générosité, la compassion, l'humilité, la simplicité, la douceur, la bonne foi, l'amour, la pureté, la tolérance, la miséricorde, l'humour.

Voyons ce qu'il en est en pratique et ce que peut être cette humanité attendue.

Les patients attendent d'abord d'être correctement soignés, ils attendent aussi, selon une étude réalisée au sein de la population française que leur médecin soit disponible. Cela suppose compétence, cohérence, douceur et persévérance. Mais, ils attendent aussi et de manière égale d'être respectés. Respect de leur dignité, certes, mais cela n'est qu'un mot. Ce qui est plus concret et qui en atteste, c'est le respect de la pudeur de chacun, le respect du temps de l'autre, le respect du droit légitime à l'information, le respect du refus de soins, le respect, tout court.

Comment traduire ces attentes concrètes en termes vertueux ?

Compétence et disponibilité appellent le courage, la générosité, la compassion, l'humilité, la douceur, l'amour et parfois l'humour.

La cohérence des soignants, nous l'avons entendu en introduction, est perçue comme un signe d'humanité. La cohérence est à tenir tant sur le plan des soins qu'envers le patient, mais elle ne

¹² André Comte-Sponville, op. cit.

figure pas dans la liste des vertus. Sur le plan des soins, elle suppose le respect des décisions déjà prises ou leur relecture bienveillante. Plusieurs des vertus mentionnées semblent donc nécessaires pour l'atteindre : la politesse, la prudence, la compassion, l'humilité, la simplicité, la douceur, la bonne foi, la tolérance, et l'humour. Autant dire que la cohérence entre médecins, parfois entre soignants, ne va pas de soi. La cohérence envers le malade, n'est pas acquise d'emblée. Elle suppose de traduire l'attente subjective, parfois illusoire du patient en termes techniques et, réciproquement les possibilités techniques en réponse subjective. Pour cela, l'information délivrée au patient doit être précédée d'une réflexion sur les possibilités de soin qui prenne en compte son statut de sujet. A titre de contre exemple, dans les années 80, un chirurgien, faute de mieux, avait abouché le colon restant d'une patiente cancéreuse à son vagin. Techniquement astucieux, humainement douteux. Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires visaient à atteindre cette cohérence attendue par le patient qui est toujours absent de la discussion. Pour ne pas être un plombier du vivant, le médecin doit être un héros, c'est-à-dire un intermédiaire entre les humains et le monde merveilleux de la technique des dieux. L'intervention n'est pas sans risque et les héros grecs n'étaient-ils pas bannis de l'Olympe pour avoir été humains, trop humains.

En ce qui concerne **le respect de la pudeur**, de grands progrès ont été accomplis depuis une vingtaine d'années mais un long chemin reste à parcourir et une pétition court sur la toile pour qu'une attention soit portée aux chemises que l'on remet aux malades et qui laisse le plus souvent voir leurs fesses dès qu'ils se lèvent. Les plus fortunés, ceux qui sont accompagnés, apportent leurs vêtements de nuit, les autres, ceux « qui n'ont personne » sont livrés aux bons soins de l'institution... Si la déontologie recommande que l'on soigne chacun sans distinction, elle ne précise pas « tous les fesses à l'air ».

Le respect du temps de l'autre ne va pas de soi. Les rendez-vous de chirurgie sont donnés toutes les vingt minutes quand on sait que les consultations sont interrompues par les appels téléphoniques et les urgences dans le service, ou commencent en retard.

Le temps de l'autre, n'est-il pas aussi celui de sa mort. Certes, les soignants doivent mettre toute leur compétence au service des patients et les maintenir en vie. Mais, la fin de la vie est aussi un temps qui concernera chacun de nous et pour lequel nous attendons de ceux qui nous soigneront qu'ils soient compétents, c'est-à-dire, *capable de bien juger d'une chose en vertu de sa connaissance approfondie en la matière*¹³. La chose en question est la fin de la vie d'un humain et en déléguer la compétence aux spécialistes des soins palliatifs n'est certainement le plus grand bien que l'on puisse faire à un patient. Cela signifierait que la fin de vie est une spécialité médicale comme une autre et qu'elle doit être appréhendée du seul point de vue médical, reléguant ainsi le statut du malade à celui d'objet médical. L'humanité en question, n'est-elle pas aussi la capacité d'analyser ce qui, de la thérapeutique, est devenu inutile ou disproportionné. Le risque ne se limite pas à objectaliser le patient, il en est un autre qui consiste à transformer le patient en soins palliatifs, ipso facto, en mourant. C'est en ce point - faire vivre ou laisser mourir - comme en quelques autres, que la question de l'humanité rejoint celle de l'éthique, que l'une et l'autre se confondent.

Quant au **droit à l'information**, il reste une question à débattre. Une fois banni le paternalisme, et l'autonomie du patient mise en avant, le respect du droit à l'information n'en n'est pas pour autant totalement élucidé, si tant est que l'on n'aborde pas une personne uniquement en terme de droits et

¹³ Le Grand Robert de la langue française, Dictionnaires Le Robert, Paris, 2001.

encore moins de Droit. La question de l'information s'est déplacée au cours des vingt dernières années. Il ne s'agit plus tant de savoir s'il faut ou non informer le malade, mais comment l'informer. La réponse ne peut qu'être nuancée puisque la vérité, le patient n'en veut pas. Ce qu'il attend c'est d'être rassuré. Si la réponse a cet effet, elle est la réponse, l'information que le malade attendait. Gilberte, une patiente suivie en oncologie me rapportait son dernier entretien avec l'oncologue : « il n'aurait pas dû me dire, on peut mentir à un malade ! ». Toute demande de soin – dont l'information fait partie – est aussi une demande d'amour. Nos patients attendent aussi, mais sans le savoir, d'être aimés... un peu. Un enfant disait à son médecin « on veut la vérité mais avec des mots gentils ». Et pour certains, être aimés, c'est être protégés de la vérité. La vérité n'apaise pas, on la fuit. Michel Foucault, Jacques Lacan, l'ont rappelé. Il y a toujours eu un lien entre la vérité et la lutte (agon)¹⁴. Gilberte ne voulait pas entendre la vérité, mais finalement ne souhaitait pas non plus le mensonge. Elle aurait voulu continuer à venir dans le service de chimiothérapie ambulatoire, « j'y étais bien, on parlait. A la fin j'étais un peu chez moi, depuis tant d'années ». Gilberte déplace donc encore la question de la vérité sur une autre scène. Elle voulait bien entendre que sa maladie s'était aggravée, mais elle aurait voulu qu'on l'accompagne, que le médecin et les infirmières du service soient encore à ses côtés et qu'on l'aide, en étant là, à affronter la vérité qu'elle avait entendue mais qui n'était pas recevable. La part d'humanité attendue du médecin, c'est de lutter aux côtés du malade, au coude à coude. N'est-ce pas ce que l'on appelle l'accompagnement ? Si Goethe a pu écrire « j'ai été un homme donc un lutteur », Gilberte, quant à elle, voulait bien lutter, mais pas seule.

Nous le voyons, les vertus ne sont pas toujours au rendez-vous de celui qui les attend. Mais comment être généreux avec celui qui demande toujours plus, comment éprouver de la compassion quand un mal de tête vous a pris dès le matin et qu'il faut malgré tout travailler, que l'horizon se rétrécit au périmètre étroit de votre crâne. Comment toujours être vertueux avec notre patient quand les vertus qu'il défend sont la filouterie, la capacité à voler sans se faire prendre, la fidélité au clan... Comment répondre alors en toute humanité, si l'humanité se fonde sur ce qui, de l'autre, fait écho en soi même ?

Sans doute, pouvons-nous encore une fois en appeler à Aristote pour qui la vertu est un effort, « *l'effort pour se bien conduire, qui définit le bien en cet effort même* ». Faire preuve d'humanité, mobiliser les vertus acquises suppose un effort – et donc celui de ne pas se laisser plier par les circonstances. Être un homme, c'est lutter, lutter c'est être un homme. Peut-on y arriver seul ? Certes non. Cela ne va pas de soi. A tel point que les humains n'ont cessé d'élaborer, de rédiger, de graver dans le marbre, des consignes, des Codes, des règlements, qui donnent la marche à suivre. En effet, l'esprit humain, fut-il courageux et doué de quelques autres vertus, ne s'adonne pas spontanément à des exercices difficiles. Il prend spontanément des raccourcis et se saisit volontiers des idées reçues ou communément partagées. J'en veux pour preuve une étude réalisée par Stanovitch¹⁵ qui montre que nous utilisons le plus souvent des moyens de pensée très limités parmi ceux que nous possédons. Nous utilisons des raccourcis qui ont pour conséquences d'écartier certaines hypothèses et certaines conclusions possibles. Parmi les hypothèses qui ne sont pas évoquées et parmi les conclusions qui ne sont pas élaborées lors d'un raisonnement au quotidien, se trouvent aussi celles qu'il aurait été logique, cohérent de retenir. Qui plus est, l'esprit des personnes

¹⁴ Michel Foucault, *Leçons sur la volonté de savoir*, Cours au collège de France 1970-1971, Gallimard Seuil, 2011.

¹⁵ Stanovitch Keith, *Rational and Irrational Thought: The Thinking That IQ Tests Miss*, Scientific American ; d'après les travaux de Hector J. Levesque.

qui n'ont pas été formées à la démarche dialectique – au diagnostic différentiel – apprécie les idées à l'emporte-pièce et plus encore celles qui vont dans le sens de leurs émotions. S'il est un bienfait pour les journalistes qui le savent bien et caressent l'esprit des foules dans le sens qui les flatte, en revanche, nous pouvons craindre les effets de ces mécanismes de pensée sur la démarche diagnostique. Pire encore, l'esprit humain est soumis à plusieurs types de phénomènes maintenant repérés qui peuvent induire des raisonnements en boucle, une sorte de collusion inconsciente et collective qui conduit ipso facto à l'exclusion de l'autre. En effet, l'exclusion de l'autre est un processus de la pensée qui est au fond de chacun et que l'esprit en sa paresse naturelle apprécie hautement. L'exclusion de l'autre repose sur le processus de la projection agressive, particulièrement développée chez certaines personnalités, mais toujours plus ou moins présent et pouvant se manifester mine de rien. Les journalistes et autres messagers médiatiques connaissent bien le filon qui leur assure l'audimat. Or, il se trouve également qu'une équipe néerlandaise vient de montrer que l'influence de l'environnement s'exerce aussi sur notre perception des catégories sociales et que le désordre renforce l'adhésion à des stéréotypes et favorise les attitudes discriminatoires¹⁶. Comment ne pas évoquer le rejet et le mépris pour les femmes se présentant dans une maternité pour une IVG. Comment ne pas évoquer le rejet des patients psychotiques dans les services de soins somatiques, d'autant plus qu'il y règne une ambiance de précipitation de course après le temps et parfois de désorganisation.

Tout ceci n'est finalement que l'une des formes de ce que Bergeret a appelé la violence fondamentale¹⁷ dont nous sommes tous porteurs au titre de notre humanité... Ainsi, la générosité et la compassion pour autrui, la justice et la politesse ne vont-elles forcément pas de soi dans un service de soins.

Le soignant, comme chacun, dans la complexité de son humanité, est ambivalent, inconstant, rusé comme le renard et infidèle comme l'oie. Les règlements et les Codes sont là pour limiter la puissance des vices, rappeler l'interdit. Mais il est des circonstances, des traversées historiques où la vertu et le vice se chevauchent, où la cruauté devient honorable, et le manque devient vertu. Le Dr Bonnemaïson seul dans le service des urgences n'a pas vu le Mal en injectant le curare. Christine Mallèvre, seule la nuit, pensait faire le Bien. Le Dr Joseph Mengele obéissait aux ordres, il les dépassait même, dans un Reich isolé du monde civilisé. Sans doute, le point commun à ces trois personnages n'est-il pas seulement une certaine forme d'isolement mais celui-ci occupe une place d'importance dans l'enchaînement des faits. En effet, si la vertu et l'humanité sont historiques, cela signifie qu'elles se construisent et se manifestent dans un contexte et un dispositif qui les englobe et les dépasse.

Dès lors, ce dispositif qui porte les vertus et assure l'humanité du soignant doit-il être lui-même appréhendé. Il doit prévenir l'isolement dans lequel un soignant pourrait se retrouver. N'est-ce pas ce que Ricœur qualifie d'*Institution juste* et qui autorise une visée éthique et des démarches d'éthique clinique, sachant que pour Ricœur, « L'idée du juste n'est autre que l'idée du bon considéré dans le rapport à autrui » et que la *visée éthique* est « la visée de la *vie bonne* avec et pour autrui dans des institutions justes ». Pour le philosophe, « Ce ternaire [soi-même, autrui et

¹⁶ D. A. Stapel et S. Lindenberg, *Science*, 332, 251, 2011.

¹⁷ Jean Bergeret, *La violence fondamentale*, Dunod, Paris, 2000.

l'institution] relie le soi appréhendé dans sa capacité originelle d'estime, au prochain, rendu manifeste par son visage, et au tiers porteur de droit sur le plan juridique, social et politique »¹⁸ .

Notre réflexion s'est efforcée d'analyser les rapports entre le soignant et son prochain (le malade). Nous proposons, pour terminer, un dernier détour vers l'institution médicale, que nous limiterons à l'un de ses aspects qui a notoirement infléchi la pratique des soins en impliquant tous les niveaux de l'organisation hospitalière. L'EBM, evidence based medicine, proposait initialement « une façon rigoureuse, consciencieuse et judicieuse d'utiliser les preuves les plus récentes et de plus haut niveau pour les décisions concernant le soin d'un individu ». Elle est devenue « une méthode de gestion des risques contribuant à la standardisation de la pratique médicale, et à la deshumanisation de la relation entre soigné et soignant »¹⁹. L'EBM dont l'objectif pédagogique était de former les cliniciens à une lecture critique des données foisonnantes de la littérature médicale a été détournée de son objectif. Elle est « toute entière devenue productrice de normes et est ainsi devenue le bras armé de cette entreprise de standardisation des pratiques soignantes ». Elle vise à satisfaire des indicateurs et, par la production de protocoles, à évincer le facteur humain. Cette humanité, tant attendue des patients, est aussi ce que ce paradigme organisateur des soins vise à éliminer. Il n'est donc pas étonnant qu'elle finisse par manquer chez le soignant qui ne serait pas un tant soit peu enclin à la rébellion. Mais alors, si l'institution juste est désormais organisée de la manière attendue par l'EBM, n'est-ce pas l'effet d'une confusion épistémologique entre justesse et justice ?

Pour conclure, si l'humanité du soignant peut être appréhendée comme ce qui, de l'autre, fait écho en soi même, le concept de visée éthique, tel que l'entend Paul Ricœur, permet d'articuler la part du sujet soignant, le soigné (comme autre), et l'institution au sein de laquelle se rencontrent l'un et l'autre. La part d'humanité attendue d'un soignant par les personnes soignées pourrait figurer la capacité du soignant à intégrer cette organisation ternaire qui protège le soigné d'une relation duelle et de son ambiguïté.

Dès lors, si l'humanité du soignant vient à manquer, sa responsabilité est certes engagée, mais peut-être aussi celle de l'institution qui pourrait ne pas être *juste*. Si les réunions d'un Comité d'éthique peuvent, parfois, sembler vaines, elles ont au moins pour effet de rappeler à chacun comme à l'institution leur étroite dépendance, et l'impératif d'une visée partagée qui protège les soignants comme les soignés d'un isolement potentiellement délétère.

¹⁸ Ricœur Paul, *Soi-même comme un autre*, collection Essais, Seuil, Paris, 1990.

¹⁹ Elie Azria, *L'humain face à la standardisation du soin médical*, 2012, www.laviedesidees.fr/IMG/pdf/20120626_azria.pdf