

Déprise de soi et exigence intellectuelle : conditions affectives et cognitives de possibilité de l'interrogation éthique dans la pratique soignante

Emotional self-detachment and intellectual requirements : Affective and cognitive conditions of the possibility of ethical questioning in health care practice

J.-G. Boula

Chargé de recherche en Psychologie et Éthique médicales, Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales, en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Genève, Suisse.

Résumé

L'interrogation éthique dans les soins est un dispositif d'aide à la multiplication des options de choix comportementaux souhaitables face aux situations qui posent problème lorsque le soignant est en difficulté pour décider de ce qu'il convient de faire sur le plan éthique. Les conditions de possibilité du débat éthique étant la déprise de soi, l'intelligence collective et le comblement des lacunes en termes de connaissances, l'interrogation éthique est un travail sur soi, et avec les autres sur les connaissances, car il n'y a de normes éthiques qu'au terme d'un débat sous condition de la rationalité, et en dehors de toute implication émotionnelle égocentrique. Le questionnement éthique est aussi un facteur d'épanouissement de soi, de promotion de la solidarité dans des équipes de soins, de la compétence, de la responsabilité éthique, et de l'efficacité dans les soins.

Mots-clés : Interrogation éthique – complexion psychologique – débat – connaissances – empathie – compétence – intelligence collective.

Summary

Ethical questioning in hospital care taking is meant to help choose, among several behavior options, the best one to meet ethical standard in situations where nurses have difficulties to know what they are precisely entitled to act about from ethical viewpoint. We do think conditions under which ethical debate is possibly undertaken are: first, a caretaker has to cast off his own personality, in other words to free himself from psychological specific gravities, self-centeredness, in order to be focused, without any hindering emotional involvement, on a debate in which ethical decisions are at stake; second, he has to improve his field of knowledge for rational discussion based on scientific evidence. Psychological opening out, team solidarity and joint responsibility, knowledge improvement, help enhance ethical nursing standard of efficiency.

Key-words: Ethical questioning – psychological complexion – debate – knowledge – empathy – competence – collective intelligence.

Correspondance

Jean-Gilles Boula
6, Chemin de Veilloud
CH-1024 Ecublens, Suisse
jean-gilles.boula@gfmer.org

© 2015 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.

Médecine des maladies Métaboliques - XXXX 2015 - Vol. 9 - N°XX

Introduction

- « Appelons "visée éthique" la visée de "la vie bonne" et pour autrui dans des institutions justes » [1].

Certaines précisions d'ordre sémantique s'imposent. Il est d'usage de considérer **la morale** comme un ensemble fixe achevé de normes de comportements et de valeurs héritées du passé, de la tradition, que celle-ci soit laïque ou religieuse, et qui définissent les notions de mal et de bien dans une société donnée, en quelque sorte le code de comportements, de règles et de jugements déjà constitué, plus ou moins figé, et transmis de génération en génération : *morale laïque* ou *morale religieuse*, elles tiennent toutes les deux de la transmission et de l'héritage. Quant **au droit**, celui-ci se pense comme le répertoire des normes qui interdisent et sanctionnent, des normes dont débattent et que fixent *a posteriori* les assemblées législatives des pays démocratiques, pour permettre une vie en commun dans un sens plus large. Les différents corps professionnels décident eux aussi des normes qui organisent leurs pratiques, et avec des sanctions dans l'application de ces normes : **la déontologie** est le nom donné à cette catégorie de normes et de règles propres à une profession. Mais, lorsqu'à certaines situations complexes et singulières, ni la morale, ni le droit, encore moins la déontologie, n'arrivent à proposer des réponses adéquates, il faut donc *construire* de nouvelles normes, de nouvelles règles, cette *construction* a pour nom **l'éthique**, le nom de *la morale en train de se faire, de se chercher*, en particulier à propos de sujets neufs [2]. Cette construction de normes exige, par conséquent, de *la rigueur intellectuelle*, de la sagacité dans les critères d'appréciation des situations de soins, *du savoir* et de la prise en compte des développements des paradigmes scientifiques du domaine d'investigation comme arbitres. L'éthique est tout sauf le décours « *d'un long fleuve tranquille* », selon la nouvelle expression d'usage, mais le résultat d'une activité de réflexion qui convoque les disciplines scientifiques de tous horizons, pour fonder, en raison et collectivement, les décisions d'ordre éthique. « *L'éthique*

demeure problématique, c'est-à-dire fait problème qui donne à penser » [3]

L'interrogation éthique

- « À la doctrine qui répond à tout, plutôt la complexité qui pose question à tout » [4]
- Dans de nouvelles situations où il manque de normes de comportements pour y faire face, le *malaise ressenti*, cet affect éprouvé devant des situations difficiles, est le point de départ de l'interrogation éthique. C'est donc de ce malaise que le processus de questionnement s'origine. En d'autres termes, *le débat* autour de la situation qui génère le malaise est ce qui caractérise essentiellement *l'éthique*, celle-ci ne peut s'ordonner qu'autour des questions sur les facteurs qui déterminent la situation de soins, car « *les solutions du passé (sont devenues)* », deviennent vite « *les inhibiteurs du futur* », comme aimait à dire Jonas Edward Salk [5].

- Ces facteurs sont au nombre de quatre :

- *la complexion psychologique* du soignant ;
- *la structure de fonctionnement de l'équipe soignante* ;
- *celle de l'institution de soins* ;
- *les lacunes en termes de connaissances*, autrement dit *l'étendue des ignorances* que souvent certains acteurs des soins prennent soin de taire et qu'ils ont nécessairement.

Notre hypothèse est donc quadruple :

- les difficultés génératrices de malaises relèvent *des pesanteurs psychologiques* du soignant qui peuvent être un obstacle à l'interrogation éthique ;
- le dysfonctionnement de *l'équipe* de soignants peut rendre, à cause de la tendance au conformisme et à l'égoïsme de certains membres de l'équipe, le débat éthique impossible, voire difficile ;
- *la structure institutionnelle* et ses effets sur le comportement de l'acteur de soins ;
- enfin, *l'étendue des ignorances* dont nous faisons montre face à des situations de soins.

La condition de possibilité du questionnement éthique est l'acceptation de

ces conditions de possibilité du *débat éthique* qui organise le jugement éthique qui convient.

Du « Soit professionnel »

- « Pour discuter avec les autres, il faut être capable de discuter avec soi-même » [6].

D'abord pour le soignant, comment ne pas voir la nécessité de s'interroger sur ses propres perceptions pour les libérer des apories affectives dont elles sont grosses ? Car notre perception du monde dépend de nos outils de perception, et non seulement des objets perçus du monde. Ce sont, bien entendu, ces outils de perception et leur nature qu'il s'agit de modifier, voire corriger, si le soignant veut voir plus clair et débattre de manière féconde des enjeux éthiques de sa pratique. Or, cette correction ne peut se faire que s'il se pose des questions sur ses outils de perception. Cela revient à interroger la nature de ses limites psychologiques qui sont, *de facto*, des obstacles à bien percevoir les situations de soins. Bien souvent, quand nous *parlons* d'une situation, ou de quelqu'un (patient ou collègue), nous *ne parlons ni* de la situation, *ni* de ce quelqu'un (patient ou collègue), nous parlons de *nous-mêmes*, de *notre* perception de la situation, du patient et du collègue *qui n'est ni* la situation *per se*, *ni* le patient, *ni* le collègue. C'est *notre perception*, un point c'est tout. Pour s'assurer que notre perception des situations dont nous n'avons pas l'habitude n'est pas biaisée, une interrogation sur nous-mêmes, c'est-à-dire sur notre structure psychologique de comportements, s'impose. L'interrogation éthique repose, en premier lieu, *sur* les obstacles inhérents à la complexion psychologique de l'acteur des soins, obstacles qui parasitent souvent la mise en séquence rationnelle des données du champ d'observation ou de perception. Exemple : « *qu'est-ce qui me fait penser que cette situation est bien telle que je crois la voir ?* », « *de quels indices disposé-je ?* », « *à quoi me fait-elle penser dans ma propre histoire de vie ?* », « *est-ce la première fois que j'en fais l'expérience ?* » « *de quoi ai-je peur ?* »... etc. Les questions

en viennent à être « étoilées », c'est-à-dire que des questions en engendrent d'autres, et le plus exhaustivement possible. Et comme nous ne sommes pas intelligents vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et comme nous avons des points aveugles sur nous-mêmes, il est souhaitable que nous nous adossions à l'intelligence des collègues qui nous voient travailler, car *jouer un rôle professionnel, c'est « être vu »* comme sans doute *nous ne nous voyons pas*. Ce simple fait **d'être vu** permet aux collègues de poser des questions *comme s'ils étaient nous-mêmes* et à *notre* place. N'est-ce pas ici la définition raccourcie de *l'empathie*, faire « *comme si* » ? Cela permet, de toute évidence, que les collègues deviennent des aides, de vrais collaborateurs sur la scène des soins. À la fois culture de *l'humilité* nécessaire à la pratique soignante, de *l'empathie* de la part de nos collègues qui comprennent enfin mieux les difficultés que nous traversons, leur intervention permet ainsi au soignant de découvrir des aspects de lui-même qui lui échappent la plupart du temps : *une déprise de soi* en quelque sorte pour promouvoir une saisie plus objective des situations de soins, en délestant sa propre complexion psychologique des pesanteurs qui nuisent à l'intelligence du débat éthique. La multiplication des questions ainsi échafaudées est un élargissement et une dilatation de la personnalité. Nous insistons sur le fait qu'il ne s'agit pas de répondre à ces questions à la place du soignant, mais de l'aider à ouvrir des perspectives à sa propre recherche sur lui-même afin qu'il se *déprenne* librement de lui-même. Car *le travail sur lui-même*, c'est à lui

qu'il revient, et à personne d'autre. Les membres de l'équipe n'auront fait que l'aider à se poser des questions auxquelles *il n'a pas pu ou su* se poser lui-même.

De l'équipe de soignants et de la structure organisationnelle

- « *Plus se rejoignent des voix diverses et contraires, plus merveilleux aussi résonne le concert* » [7].
- Ensuite, les soignants, tous ensemble, ont à s'interroger sur le fonctionnement de leur équipe, à la recherche d'une *solidarité organique* (en tentant de multiplier, tous ensemble, les angles d'approche des situations de soins), et pas nécessairement celle des affinités électives. En tant que *structure* en ses lois de totalité, de transformation et d'autorégulation, l'équipe informe, à leur insu, les manières dont les soignants se comportent affectivement et intellectuellement dans des situations de soins [8]. Suivant en cela la proposition de Joseph Joubert, selon laquelle « *le but de la dispute ou de la discussion en équipe ne doit pas être la victoire, mais l'amélioration* » [9], le débat éthique est la recherche du consensus et de la solution la plus adéquate, la plus efficace dans la prise de décisions d'ordre éthique. Admettons même qu'il y ait conflit, comment ne pas voir qu'un conflit est « *le signe qu'il existe des vérités plus amples et des perspectives plus belles* » ? [10]. Dans ce sens, le conflit rend intelligent, entre autres fonctions.
- Par ailleurs, la structure organisationnelle ou institutionnelle, selon

l'alternative *structure mécaniste* et *structure organiciste* [11], a de notables effets sur les comportements en tant qu'elles peuvent l'une ou l'autre vouer le soignant, soit à *l'infantilisme, au narcissisme des plus délétères*, soit à la *forme d'autonomie et de compétence* qui facilitent la portée heuristique de l'interrogation ou du débat éthique.

- « *Garder la veilleuse de la rationalité au coeur de la passion et au coeur des ténèbres* » [12].
- Le travail d'interrogation, tel que nous essayons de l'indiquer, repose sur l'interrogation en équipe en vue du débat dont les normes éthiques sont l'enjeu. Il est vrai que, pris dans des difficultés de décision dans une situation donnée, nous ignorons souvent l'origine de celles-ci, car elles relèvent simultanément des pesanteurs psychologiques des acteurs de la scène des soins, des habitudes anciennes de pensée, mais aussi des lacunes dans nos connaissances - pour faire vite, nos ignorances.

Savoirs du soin et doute

- « *Avec le savoir croît le doute.* » [13].
« *La doctrine-qui-sait-tout déteste la réalité qui la contredit et la connaissance qui la conteste* » [14].
- Enfin, comme il se doit, sans être une stigmatisation en soi, nos difficultés et nos malaises dans des situations de soins proviennent, bien souvent, des *lacunes dans nos connaissances*, c'est-à-dire qu'une intelligence ne s'exerce que dans de nécessaires adaptations à des situations nouvelles, en creusant cet inconnu dont rendent compte de nouvelles publications sur des thématiques peu familières à la pratique quotidienne des soignants. Il est question ici, pour faire court, de l'étendue des ignorances ou lacunes du soignant qu'il s'agira de combler.
 - Outre la manière d'interroger, qui demande à être soignée et regardée de très près, une évidence épistémologique s'impose : il ne s'agit pas de trouver des réponses aux questions posées, celles-ci n'ont d'autre visée que d'ouvrir à des perspectives de recherche. En effet, « *une question ouvre tandis que ce qui se veut être*

Les points essentiels

- L'éthique des soins est *questionnement sur sa propre complexion psychologique en vue d'une déprise de soi, et débat*.
- Elle fait fi des habitus culturels et des opinions courantes.
- Elle s'ordonne sur *la raison et les connaissances* en vue d'une *construction de normes* qui tiennent compte du *devenir et de la dignité des patients* et des soignants eux-mêmes, au terme des débats qui promeuvent *l'intelligence collective, la coopération et l'efficacité dans les soins*, un processus de *subjectivation, d'émancipation et d'altération de soi pour une humanité responsable sur le plan éthique, et plus épanouie*.

Conclusion

Nous voulions souligner dans ce qui précède, qu'en matière d'éthique, et en paraphrasant Maître Eckhart [20], « les soignants ne devraient pas toujours tant réfléchir à ce qu'ils doivent faire, ils devraient plutôt penser à ce qu'ils doivent être » avant de faire, et cultiver des connaissances utiles à la prise de décision collective, au terme d'un débat éthique dont le substrat est constitué par *la déprise de soi, l'amélioration de ses propres outils de perception et du raisonnement, les connaissances à acquérir et l'intelligence collective*. Penser l'éthique dans les soins est un travail qui exige du *travail sur soi, sur le fonctionnement des équipes, voire des institutions de soins, et sur les lacunes en termes de connaissances à combler pour des délibérations dûment étayées, non avec de simples opinions, mais avec des arguments fondés en raison*. L'éthique, *comme construction de nouvelles normes* rejoint ainsi la définition de l'intelligence qu'en donne le psychologue et philosophe genevois Jean Piaget, à savoir « *la capacité de s'adapter à des situations nouvelles* » [21].

comme une réponse *ferme* ». Les vraies réponses ne peuvent apparaître qu'au terme d'une recherche qui, souvent, modifie le centre de gravité des questions et rend le débat éthique fécond. Nous pourrions dire que méthodologiquement le but des questions posées est de dresser une liste de thématiques qui orientent les recherches, et sur soi, et sur les connaissances dont le soignant est dépourvu. Le débat éthique se doit d'être « *cubiste* », c'est dire que les situations de soins doivent être approchées de cent côtés différents. Ces ouvertures entrevues des perspectives de recherche ordonnent les débats sur des données rationnelles et scientifiques, plutôt que sur *la doxa*, c'est-à-dire les opinions courantes. Le souci de l'interrogation et du débat éthiques, en leur fonction d'élargissement des perspectives, permet l'épanouissement psychologique du soignant et la génération de compétences professionnelles. L'interrogation éthique, à cet égard, réactive la vive polysémie des situations de soins et la puissance d'élucidation susceptible de produire des décisions éthiques qui promeuvent la pleine humanité. Comme nous le constatons, le débat éthique est une entreprise de construction du *collectif, de l'intelligence collective et de recherche des normes de comportements* capables d'éclairer la décision éthique. Il est vrai que dans une équipe de travail, la pluralité des positions morales se fait sentir à travers les opinions des membres de l'équipe. «...on pourrait dire que la nouvelle tâche de

l'éthique est en quelque sorte d'organiser la vie commune des différentes morales » [2] à partir des positions fondées en raison sur des données scientifiques rationnelles, et au terme des débats délestés des pesanteurs psychologiques, de l'esprit de sérieux, du style de parleurs emperuqués que peuvent être certains soignants sûrs de leurs références empiriques, ces monstres de vanité si nocifs à la décision éthique. La force et la clarté du questionnement éthique n'ont d'autre visée que celle d'éclairer les acteurs des soins dans les décisions qu'ils ont à prendre, en dehors de toutes considérations idéologiques et/ou psychologiques. Qui dit « éthique » doit toujours sous-entendre « *débat* » et « *échanges d'arguments* » arbitrés par la raison et le savoir dans les domaines convoqués par la situation de soins, et surtout par l'argumentation dûment étayée des mesures à prendre, nourries de faits scientifiques et non de simples opinions dont nos vies quotidiennes sont souvent tissées, car « *l'arme principale des fanatiques détenteurs d'une vérité absolue est le mensonge* » [15].

Lecture des questions et recherche programmatique

- À relire l'ensemble des questions posées, nous voyons apparaître en filigrane pour le soignant des réponses possibles à partir du développement de ces questions, des recherches

bibliographiques, car « *questionner* », s'agissant des disciplines, « *fait voler en éclats la mise en boîte des sciences dans des disciplines séparées* » [16]. On peut en dire autant d'une personnalité, et affirmer que « *questionner fait voler en éclats la division complaisamment affichée des sphères privée, professionnelle et sociale de l'acteur des soins* ». Auto-analyse, ouverture, élargissement, amélioration des modes de perception du réel professionnel, sont les conditions affectives de possibilité du débat éthique.

- Nous avons indiqué que ces questions d'ordre psychologique ne sont pas posées pour recevoir des réponses, mais pour ouvrir à des perspectives auxquelles nous ne pensons jamais. Il faut « *avouer ses ténèbres* », ainsi qu'aimait à dire Joseph Joubert [17]. « *Tu cherches l'Inde, tu trouveras l'Amérique* » [18], telle est l'heureux destin de toute authentique interrogation. La recherche programmatique consiste en une planification des lectures des publications sur les thèmes recensés par l'interrogation éthique, des consultations des personnes expérimentées dans les domaines où les lacunes sont grandes et avérées. Ces lacunes sont nécessairement à combler par un travail de documentation qui permet de mieux asseoir les arguments échangés dans le débat éthique. En résumé, nous aurons quatre types de difficultés :

- *celles d'ordre psychologique ;*
- *du dysfonctionnement de l'équipe soignante ;*
- *de la structure organisationnelle, mécaniste en l'occurrence [19] ;*
- *celles, enfin, sur les lacunes en termes de connaissances.*

- Nous avons avancé que *le rôle des questions* est d'ouvrir à des perspectives de recherche. En quoi consiste cette recherche ? Essentiellement en partant des questions posées, il s'agit d'établir *la liste des thèmes* que travaillent ces questions pour des recherches documentaires et bibliographiques. Parcourir ou lire cette documentation tend à changer le centre de gravité de nos préoccupations pour une saisie plus objective des solutions recherchées, car « *il s'agit de penser tout ce qu'il y a de pensable dans l'impensable* », selon l'heureuse expression du philosophe français Vladimir Jankélévitch.

Déclaration d'intérêt

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec le contenu de cet article.

Références

- [1] Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris: Seuil; 1990.
- [2] Pol-Droit R. L'Éthique expliquée à tout le monde. Paris: Seuil; 2009.
- [3] Axelos K. Pour une éthique problématique. Paris: Éditions de Minuit; 1972.
- [4] Morin E, Le Moigne JM. L'intelligence de la complexité. Paris: l'Harmattan; 2000.
- [5] Salk JE. Anatomy of reality: Merging of intuition and reason (Convergence). New York, USA: Columbia University Press; 1983.
- [6] Morin E. Mieux penser, maintenant ! : 365 citations qui m'ont inspiré. R. N. Anshen, éditeur. Paris: Play Bac; 2014.
- [7] Silesius A. Le Pèlerin chérubinique; 1657. Cité par Edgar Morin.
- [8] Boula JG. Le soi et Rôle professionnel. Genève, Suisse: Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicale. www.gfmer.ch
- [9] Joubert J. Carnets 1842-1936. Paris: A. Beaunier.
- [10] Coser L. Les fonctions du conflit social. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); 1982.
- [11] Boula JG. Effets de la structure organisationnelle de l'institution des soins sur l'exercice du rôle professionnel. Genève, Suisse: Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicale. www.gfmer.ch
- [12] Hadj Garum O'rin. In: Cortès J. Préface : Entre tradition et modernité, le bon chemin. Synergies Algérie 2013;18:9-14.
- [13] von Goethe JW. Sentences en prose. In: Maximes et réflexions; 1833.
- [14] Morin E. La Méthode. Collection Opus, Paris: Seuil; 2008.
- [15] Morin E. L'esprit du temps. Essai sur la culture de masse. Paris: Grasset; 1962.
- [16] Heidegger M. Discours du rectorat : l'auto-affirmation de l'Université allemande (*Die Selbstbehauptung der deutschen Universität*). Université de Fribourg, Allemagne; 27 mai 1933.
- [17] Joubert J. Pensées, Essais, Maximes (Recueil des). Paris: Imprimerie Le Normant; 1838.
- [18] Vaznessenski A. Poète russe (1933-2010).
- [19] Boula JG. Effets de la structure organisationnelle de l'institution de soins sur l'exercice du rôle professionnel du soignant. Genève, Suisse: Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicale. www.gfmer.ch
- [20] Maître Eckhart (Eckhart von Hochheim). Les Instructions spirituelles; 1294.
- [21] Piaget J. La naissance de l'intelligence chez l'enfant. Neuchâtel; Paris: D2elachaux et Niestlé; 1936 (9^e éd. 1977).