

1.2. L'acte de « prendre soin »

Thomas De Koninck

DANS **PRENDRE SOIN SAVOIRS, PRATIQUES, NOUVELLES PERSPECTIVES 2013**, PAGES 31 À 44
ÉDITIONS **HERMANN**

ISBN 9782705687120

DOI 10.3917/herm.chagn.2013.01.0031

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/prendre-soin--9782705687120-page-31?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Hermann.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

L'acte de « prendre soin »

THOMAS DE KONINCK

Qu'est-ce au juste que l'acte de « prendre soin » ? Quelle en est la signification et la portée ? Pour peu qu'on se pose vraiment pareille question, on s'aperçoit vite qu'elle permet d'approfondir ce qu'on entend par « dignité humaine ». Or, c'est dans l'expérience des soins aux malades et aux mourants que semble se vérifier le plus clairement le sens de « prendre soin ». Aussi concentrerai-je notre réflexion sur cette expérience. Mais auparavant, je devrai rappeler quelques points fondamentaux concernant la notion de « dignité humaine ».

Mon exposé se découpera donc naturellement en cinq étapes : 1) dignité humaine ; 2) prendre soin ; 3) la mort et la responsabilité pour autrui ; 4) *curing* et *caring* ; 5) conclusion.

Dignité humaine

Les débats actuels entourant l'euthanasie montrent assez qu'une grave confusion continue de régner au regard de termes comme « dignité » et « grandeur ». Deux semaines avant sa mort, il y a plus d'un demi-siècle déjà, André Gide notait dans son *Journal* : « « Noblesse, dignité, grandeur »... ces termes, j'ai crainte et presque honte à m'en servir, tant on abusa d'eux sans vergogne. » Puis, il relevait clairement la différence entre deux acceptions opposées du mot « dignité » : « Il est quantité de gens qui, dès l'éveil, se mettent au « garde-à-vous » et cherchent à remplir leur personnage. Même seuls, ils se campent. Il va sans dire que ce n'est pas de cette dignité que je veux parler ; mais bien d'une sorte de respect de soi-même et d'autrui, qui n'a pas à se marquer au dehors. » (Gide, 2001, p. 96-97 et 115)

Nous inspirant de cette distinction, considérons d'abord un exemple ou deux, sous forme de questions. Que veut dire « mourir dans la dignité » ? S'agit-il d'une mort où l'on « remplit son personnage », qui aurait à « se marquer au dehors » ? Et sinon, de quoi au juste ?

Voici un autre exemple et une autre question, quelque peu différents. Le préambule de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* de 1948 s'ouvre sur la constatation que « la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de

la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde». Le cinquième « Considérant » ayant proclamé à neuf la foi des peuples des Nations Unies « dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine, dans l'égalité des hommes et des femmes », l'article premier précise que « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité » (Amnesty International, 1988, p. 18 et 26).

Ma question, cette fois, est la suivante : comment entendre et comment expliquer un accord aussi fondamental et unanime entre les nations, par-delà les divergences multiples, autour de la dignité humaine ?

Je demeure convaincu que, pour répondre à de pareilles questions, il faut prendre acte en tout premier lieu de ce que Paul Ricoeur a décrit avec bonheur comme « une exigence plus vieille que toute formulation philosophique ». Cette exigence a toujours été que « quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain » (Ricoeur, 1988, p. 235-236). Dans toutes les cultures, à toute époque, un fragment de tragédie, une épigramme, un texte législatif, un proverbe, une inscription funéraire, un conte, une chanson, une œuvre d'art, une œuvre de sagesse, en auront témoigné. C'est ce qu'atteste, au surplus, la magnifique anthologie intitulée *Le droit d'être un homme*, publiée en 1968 par l'Unesco, sous la direction de la philosophe Jeanne Hersch. Il s'agissait, dans ses propres termes, d'« un recueil de textes issus de traditions et d'époques les plus diverses qui, rehaussant par cette diversité même de leurs origines l'unité profonde de leurs significations illustrent l'universalité dans le temps et dans l'espace de l'affirmation et de la revendication du *droit d'être un homme* » (Préface de René Maheu dans Hersch, 1968, p. 7).

La reconnaissance de cette exigence se précise à mesure que s'affirment les civilisations, la plus remarquable étant celle qu'on y accorde d'emblée aux plus faibles et aux plus démunis, la place centrale de la mansuétude et du respect à l'égard des humains en état de dépendance et de faiblesse. En Inde, les *Lois de Manu*, d'origine ancienne, déclarent sans ambages : « Les enfants, les vieillards, les pauvres et les malades doivent être considérés comme les seigneurs de l'atmosphère » (De Koninck, 1995, p. 1-19; Lewis, 1986, p. 189). La sagesse chinoise met au premier rang la « capacité de conforter les autres » (Granet, 1968, p. 395-398; Confucius, 1981, livre XII, 22)¹. Le respect des pauvres dans tous les sens du terme, de ceux qui souffrent, est, on le sait, au cœur des traditions juive et chrétienne. Le Coran fait état des devoirs envers les orphelins, les pauvres, les voyageurs sans logis, les nécessiteux, ceux qui sont réduits à l'esclavage². La compassion est un des deux idéaux

1. Voir aussi : livre IV, 15 et livre VI, 23.

2. Consulter : *I Rois* 21 ; *Isaïe*, 58, 6-10 ; *Deutéronome* 15, 1-15 ; 24, 10-15 ; 26, 12 ; *Proverbes* 14, 21 ; 17, 5 ; 22, 22-23 ; 23, 10-11 ; *Matthieu* 5, 3-12 ; *Luc* 6, 20-26 ; 10, p. 29-37 ; *Marc* 12,

principaux du bouddhisme (Florida, 1991). Partout on semble pressentir que c'est dans le dénuement que l'humain se révèle le plus clairement et impose pour ainsi dire sa noblesse propre – celle de son être, non de quelque avoir – à la conscience. Chez les Grecs, la parole du vieil Œdipe, aveugle et en haillons, pratiquement abandonné, l'exprime on ne peut mieux : « C'est donc quand je ne suis plus rien, que je deviens vraiment un homme. » (Sophocle, 1960, v. 393)

Plus étonnant encore, si c'est possible, est le respect des morts, illustré dès la nuit des temps par les premiers humains, qui ensevelissent leurs morts, et selon des rites. Pourquoi est-on ému jusqu'à l'approbation, encore aujourd'hui, devant la décision de la jeune Antigone (dans la grande tragédie de Sophocle qui porte son nom) de refuser, au péril de sa propre vie, de laisser là « sans larmes ni sépulture », pâture des oiseaux ou des chiens, le corps de son frère Polynice, pourtant dénoncé comme traître, et de défendre son droit à la sépulture, son appartenance à une commune humanité, au nom de « lois non écrites, inébranlables, des dieux » ? Le mort à l'état de cadavre *n'étant plus*, et entièrement à la merci des forces naturelles, les vivants ont à son endroit un devoir sacré : celui de faire en sorte que, tout cadavre qu'il soit, il demeure membre de la communauté humaine. Le symbole du rite de la sépulture le rend à nouveau présent. (Sophocle, 1955³)

Le jugement d'Antigone est d'ordre éthique, car il a la forme d'un engagement : je déclare que le cadavre de mon frère mérite tous les honneurs dus à un être humain et c'est mon devoir – puisque je suis sa sœur et que nos parents ne sont plus – d'agir en conséquence, même au prix de ma vie. L'écho universel que suscite cet engagement éthique d'Antigone implique que même le cadavre, les restes sous quelque forme que ce soit, d'une personne, fût-elle condamnée, ont droit à des rites sacrés. Le rite de la sépulture le restitue à la communauté humaine à laquelle il appartient en droit. Or, si cela est juste s'agissant des morts, si même les restes d'un homme condamné méritent pareil respect, que penser d'un corps humain vivant, si démuné ou vulnérable qu'il puisse être ?

Emmanuel Levinas a su mettre admirablement en relief, de nos jours, cette même dimension éthique des rapports proprement humains ; à l'instar de la beauté, la vulnérabilité de l'humain en tant que tel oblige. Cela apparaît avant tout dans la saisie du visage humain. Le visage est donné à la vision d'autrui. Je ne verrai jamais mon propre visage, sinon en des reflets. Le corps humain est tourné d'emblée vers l'autre. Ce « face à face » démontre, aussi bien, qu'autrui est celui ou celle que je ne peux pas inventer. Il résiste de toute son altérité à sa réduction au même titre que moi. À proprement parler, envisager n'est pas fixer du regard le front, le nez, la

41-44 ; *Luc* 16, p. 19-25 ; *Matthieu* 25, p. 31-46 ; et Nanji, 1991, p. 108 et suivantes.

3. Voir en particulier v. 26-30 (cf. 203-206) ; v. 453-457 ; v. 71-74 ; cf. v. 909-914 ; et v. 924 : « Ma pitié m'a valu le renom d'une impie » (cf. v. 942-943). On trouve la même préoccupation pour ces lois gravées au fond de la conscience dans *Ajax* (cf. 1129 *sq.* et 1343 *sq.*), *Œdipe Roi* (863 *sq.*), *Électre* (1090 *sq.*), Paris, Les Belles Lettres, 1955.

bouche, le menton, etc., mais c'est fixer avant tout les yeux, et plus exactement leur centre, la pupille, et ainsi le regard de l'autre, qui est au-delà de la perception. L'accès au visage ne se réduit justement pas à la perception sensible. Le regard y voit un regard invisible qui le voit.

Or, il y a dans le visage une « pauvreté essentielle ». Il est nu et dénué, exposé et menacé - dépendance qu'on essaie parfois de masquer par des poses ou en tentant de se donner une contenance. Il n'empêche que le visage fasse sens à lui seul. Dans les yeux sans défense de l'autre se lit le commandement « Tu ne tueras point », interdiction qui ne rend pas le meurtre impossible, certes, car il s'agit d'une exigence éthique, mais elle explique pourquoi le meurtrier est incapable de regarder sa victime dans les yeux (Levinas, 1982, p. 89-132). Et cependant, on pourrait dire qu'Antigone va encore plus en profondeur, puisque son frère n'avait plus même de visage – comme chez *Isaïe* (52, 14) : « Son apparence n'était plus celle d'un homme⁴. » Reste que de tels exemples, celui du cadavre ou celui du visage, font nettement voir que, quelle que soit notre condition, nous partageons tous une même humanité, et donc une même dignité.

Cela dit, on doit à la pensée moderne d'avoir su proposer une « formulation philosophique » très éclairante. Appliqué à l'être humain, le mot dignité doit s'entendre de manière non sentimentale, rigoureuse. Il signifie rien de moins que ceci : l'être humain est infiniment au-dessus de tout prix. Comme dans un écho du propos de Pascal, « [...] apprenez que l'homme passe infiniment l'homme [...] », Emmanuel Kant a excellemment défini, dans les *Fondements de la métaphysique des mœurs*, la distinction fondamentale entre dignité et prix : « Dans le règne des fins, tout a un **prix** ou une **dignité**. Ce qui a un prix peut être aussi bien remplacé par quelque chose d'autre, à titre d'équivalent ; au contraire, ce qui est supérieur à tout prix, et par suite n'admet pas d'équivalent, c'est ce qui a une dignité. » (Kant, 1985, p. 301-302, AK IV, 434-435⁵)

L'être humain, précise Kant, « *existe* comme fin en soi, et *non pas simplement comme moyen* dont telle ou telle volonté puisse user à son gré ; dans toutes ses actions, aussi bien dans celles qui le concernent lui-même que dans celles qui concernent d'autres êtres raisonnables, il doit toujours être considéré *en même temps comme fin* ». Les personnes ont ainsi une *valeur absolue* non relative (Kant, 1985, p. 294-295, AK IV, 428⁶).

On ne saurait être plus clair. Reconnaître, en pratique, la dignité humaine, c'est dès lors reconnaître qu'on ne peut jamais réduire un être humain au statut de

4. Dominique Folscheid a fait observer que l'embryon humain, « notre plus-que-prochain », n'a pas non plus de visage (1992, p. 25).

5. Pascal, *Pensées*, édition Léon Brunschwig, Paris, Garnier-Flammarion, 1976, p. 454 ; *Œuvres complètes*, présentation et notes de Louis Lafuma, Paris, Éditions du Seuil, 1963, p. 131.

6. Voir Actes du Concile Vatican II, « *Gaudium et Spes* », « L'homme seule créature sur terre que Dieu a voulue pour elle-même ».

moyen, que tout être humain a la dignité d'une fin, qu'elle ou lui est un être *en vue de qui* on doit agir.

Emmanuel Levinas a fort bien marqué, de son côté, ce qu'il appelle « la responsabilité pour autrui ». Ce thème va dans le même sens que les propos que je viens de citer de Kant, et revêt une pertinence particulière s'agissant du soin. Comment comprendre cela ? La prise de conscience de ma responsabilité première découle de l'analyse du visage. Dès lors qu'autrui me regarde au sens que je viens de décrire, j'en suis responsable ; bien plus, « la responsabilité est initialement un *pour autrui* » (Levinas, 1982, p. 102). La relation entre nous est même asymétrique : « Au départ peu m'importe ce qu'autrui est à mon égard, c'est son affaire à lui ; pour moi, il est avant tout celui dont je suis responsable. » (Levinas, 1991, p. 123) C'est à partir du visage, de ma responsabilité pour autrui, qu'apparaît la justice, ou mieux l'équité – chaque autrui étant unique – et que se révèle, plus profondément encore, « la sagesse de l'amour ». Être responsable, le mot l'indique, c'est répondre *de*, mais c'est d'abord répondre à. Je suis obligé de répondre à l'appel du visage de l'autre, à son autorité, à sa commande, tout particulièrement à travers la souffrance.

Prendre soin

Il ne sera pas inutile de rappeler au départ que « soigner » possède en outre le sens qu'on trouve dans l'expression « un travail très soigné », par exemple, où l'accent est mis sur « jusque dans les moindres détails ». Le soin du malade doit sans doute s'inspirer aussi de cet autre sens, qui se traduira alors dans le respect, justement, de sa dignité de personne et des exigences qu'elle entraîne, concernant son corps, son esprit, sa culture, et avant tout les relations interpersonnelles, si essentielles à son bien-être.

Les professionnels de soins ont ainsi de bonnes chances d'être appelés à devenir des experts en humanité. La « pauvreté essentielle » de l'être humain est rarement plus manifeste que chez la personne dans le besoin, tout particulièrement le malade ou le mourant, C'est comme si la vérité mais aussi le mystère de notre condition y étaient plus patents encore. Il s'agit en effet de « situations limites » (Karl Jaspers) qui sont universelles quant à l'essentiel, pour toute vie humaine, même si elles se manifestent à chacun différemment : ainsi la souffrance, l'angoisse, le vieillissement et la mort. La mort est la situation limite par excellence, comme un mur au-delà duquel nous ne pouvons regarder. Le célèbre soliloque de Hamlet témoigne de « la terreur de quelque chose après la mort, ce pays inconnu dont nul voyageur ne repasse la frontière » (Shakespeare, 2006, Hamlet, Acte III, scène I, v. 78-80). C'est un fait divers qui ne ressemble à aucun autre.

« Rendre à la mort son caractère indéclinable, non substituable [écrit avec justesse Françoise Dastur], faire que le rapport à la mort redevienne un rapport qu'un être singulier a à sa propre mort, voilà donc ce que devrait aussi se proposer

un véritable art médical, une véritable *therapeia*, ce «soin» et ce «service» rendus à ses semblables auquel se voue le médecin. Car la relation thérapeutique au sens plein ne peut être véritablement comprise que comme relation à un *mortel*, et non à un simple vivant» (Dastur, 2005, p. 89).

Si les religions aussi se préoccupent de la mort, c'est qu'elles tentent de répondre aux énigmes de la condition humaine qui troublent le plus profondément le cœur humain. La mort reste une de ces énigmes, tout comme le mystère qui entoure notre existence à chacun. «L'inconnu de la mort [écrit Levinas] signifie que la relation même avec la mort ne peut se faire dans la lumière; que le sujet est en relation avec ce qui ne vient pas de lui. Nous pourrions dire qu'il est en relation avec le mystère» (Levinas, 1983, p. 56).

Il y a lieu de se réjouir du souci précis que révèle le mot «bioéthique». *Bios* est le grec pour «vie», on le sait. Mais «bioéthique» demeure, à vrai dire, un pléonasmе. Car il appartient en fait à toute l'éthique de s'occuper de la vie et de la mort humaines. Et la dimension biologique est inséparable des deux. De plus, toute la vie humaine en tant qu'humaine est éthique. La *grande* question, comme le voit bien Ronald Dworkin (1993), *c'est* la vie et la mort.

Mon corps, tout corps humain – plus exactement encore, du reste, tout être humain – est engagé dans un devenir incessant, continu; l'œuvre ici n'est manifestement jamais achevée; or voici qu'à la mort émerge quelque chose de tout nouveau: un cadavre. Mais survivrai-je, «moi», à ce cadavre? C'est la question. L'angoisse n'est peut-être pas tant de mourir, mais bien plutôt, comme l'a dit avec profondeur Levinas (après Shakespeare et d'autres), de ne pas mourir (Voir Levinas, 1983, p. 29, 60-61).

Or, il y a dans la souffrance une «impossibilité de se détacher de l'instant de l'existence», une «absence de tout refuge», «une impossibilité de fuir et de reculer». Il y a en outre «la proximité de la mort»; la douleur comporte, ajoute Levinas, «comme un paroxysme» (Levinas, 1983, p. 55 et suivantes). On y fait l'expérience d'une extrême passivité, une sorte de subir pur. Aussi bien Vladimir Jankélévitch faisait-il observer que «la douleur elle-même n'est tragique que par la possibilité mortelle qu'elle enferme; et c'est encore la mort qui est implicitement affrontée dans tout péril, qui est le dangereux en tout danger»⁷. Voilà qui peut aider à prendre plus nettement conscience du devoir qu'on a – un devoir d'humanité – d'apporter aux malades et aux mourants l'aide nécessaire⁸.

7. Vladimir Jankélévitch, *Les vertus et l'amour I*, Paris, Flammarion, 1986, p. 134; l'auteur vient d'avancer que: «La mort est, plus encore que la douleur, la chose du courage et sa matière spécifique ou, comme parle Aristote, son *idion* <Eth.Eud. III, I, 1229 b 3: sa spécificité.»

8. Pour une discussion riche et nuancée, voir Jean-Louis Baudouin et Danielle Blondeau (1993).

La mort et la responsabilité pour autrui

La philosophie s'est tôt définie comme *meletê thanatou* (Platon, *Phédon*, 81 a), ce qui signifie « méditer sur » ou « s'exercer à la mort ». Devenue par la suite traditionnelle, cette définition a été à nouveau illustrée à notre époque par des philosophes de génie tels Heidegger, Levinas et bien d'autres.

Elle s'avère d'autant plus pertinente de nos jours où nous nous découvrons dans une culture de mort, comme on l'a dit et répété, mais d'une mort évasion plutôt que d'une mort que l'on accepte de préparer avec courage et lucidité, en l'interrogeant, pour ainsi dire. C'est aussi ce qui ressort entre autres de la belle conclusion du livre de Céline Lafontaine, *La société postmortelle* (2008, p. 223-226). Notre monde actuel, si riche en techniques, est taraudé par une grave incapacité de donner un sens à la souffrance et à la mort, de donner, à vrai dire, un sens à la vie humaine elle-même, pour soi-même et pour les générations qui suivent. Une lente agonie lui est intolérable, alors qu'on peut pourtant, à la suite d'Élisabeth Kübler-Ross (1977), par exemple, voir l'agonie comme un processus de croissance et non comme un dépérissement dégradant. La demande d'euthanasie ou de suicide assisté a de bonnes chances de trahir un désir désespéré de fuir l'essentiel. L'évocation de la mort anticipée sert, en pareil cas, à ne pas la penser et à évacuer l'instant suprême. Mourir est-il vraiment cesser de vivre ?

L'apport d'Emmanuel Levinas sur cette question et ce qu'elle implique est particulièrement remarquable. Voici quelques formules choc relatives à la mort, qui complètent celles que j'ai déjà citées et donnent à penser : « Le suicide est un concept contradictoire [...] L'angoisse, d'après Heidegger, est l'expérience du néant. N'est-elle pas, au contraire, si par mort on entend néant, le fait qu'il est impossible de mourir ? Le maintenant c'est le fait que je suis maître, maître du possible, maître de saisir le possible. La mort n'est jamais maintenant ». *Spiro-spero*. De cette impossibilité d'assumer la mort, Hamlet précisément est un long témoignage. Le néant est impossible. [...] « To be or not to be » est une prise de conscience de cette impossibilité de s'anéantir. Et je ne peux m'empêcher de citer également cette phrase magnifique : [il] me semble parfois que toute la philosophie n'est qu'une méditation de Shakespeare. » (Levinas, 1983, respectivement, p. 29, 59, 61 et 60)

Un thème majeur du dernier grand ouvrage de Levinas, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence* – titre qui renvoie expressément au passage célèbre du VI^e livre de la *République* (509 b) où Platon déclare que le bien est « au-delà de l'essence » – celui de la responsabilité pour autrui, déjà évoqué. Ce thème va de pair avec celui du visage, avons-nous vu également, et revêt une pertinence accrue dans le contexte qui nous occupe.

La fable de La Fontaine, *La mort et le bûcheron*, reprise d'Ésope, décrit un malheureux qui appelle « la mort à son secours », mais qui n'en veut plus du tout aussitôt qu'elle se montre : « plutôt souffrir que mourir », sera son dernier mot. Un

mémoire sur l'euthanasie et le suicide assisté présenté par un groupe de médecins au Collège des médecins du Québec, le 27 août 2009, va dans le même sens ; on y lit : « La pratique de la médecine nous enseigne que les patients qui expriment le désir de mourir le font le plus souvent parce qu'ils ont besoin de réconfort, qu'ils sont déprimés, ou que leurs symptômes ou leurs douleurs ne sont pas bien contrôlés. [...] Les patients qui demandent à mourir changent aussi souvent d'idée avec le temps. » (Ayoub, Bourque, Ferrier, Lehmann et Morais, 2009, p. 6)

Il ne faut pas craindre de reconnaître aux mots leur sens exact. Euthanasier, c'est donner la mort. Le suicide assisté, comme le suicide tout court, est un homicide. En se tuant, seul ou en se faisant aider, on tue un être humain. La demande d'euthanasie sous l'empire de la douleur et de la souffrance est un appel à la responsabilité pour autrui, justement, qui impose d'interpréter le vrai sens de cette demande. Je crois qu'on peut voir ici toute la portée de la remarque suivante de Levinas, en parfaite cohésion avec les précédentes : « L'épreuve suprême de la liberté n'est pas la mort, mais la souffrance. » (1971, p. 216). Je soumets que c'est à cette épreuve de la souffrance que médecins, infirmières ou infirmiers et toute personne humaine concernée ont à répondre en réalité. Il y a euthanasie, répétons-le, lorsqu'on a l'intention de mettre fin à la vie. Il est admis depuis longtemps qu'il n'y a pas euthanasie lorsqu'on a l'intention de soulager les souffrances d'une personne malade en phase terminale, même si, comme effet secondaire, l'administration de médicaments peut accélérer la mort. Les propos cités de Levinas sur le visage et la souffrance ne contredisent pas cela, tout au contraire.

Ma responsabilité pour autrui atteint son point culminant devant sa mort, ce dernier acte de la vie humaine qui appartient à l'ensemble de celle-ci et détermine tout ce qui a précédé, en bien ou en mal. De sorte qu'on ne devrait jamais empêcher qui que ce soit de le vivre aussi librement que possible, et qu'on doit au contraire favoriser du mieux que l'on peut l'exercice de cette liberté. La douleur peut avoir des effets aliénants, on le sait. En atténuant les souffrances sans toutefois rendre inconscient, les soins appropriés peuvent procurer une détente psychique et organique propice à une meilleure présence à soi (et aux autres) en cet instant crucial. Comme l'a excellemment remarqué Tolstoï dans *La mort d'Ivan Illich*, l'importance de cet instant est en effet « définitive ». Car il s'agit de l'instant où l'on peut tout « corriger », tout accepter et se réconcilier, ou tout rejeter, selon le cas ; l'instant de la toute dernière chance de reconnaître, voire de donner, en son for intérieur, un sens définitif à sa vie, quoi qu'il paraisse à l'extérieur⁹.

9. Léon Tolstoï, *La Mort d'Ivan Ilitch*, dans Œuvres complètes Tome XXVII, Paris, Stock, 1912, p. 102-105 ; dans une autre traduction, *La Mort d'Ivan Ilitch. Nouvelles et Récits (1851-1885)*, Paris, GF-Flammarion, 1993, p. 393-395.

Curing et caring

On se souviendra d'une distinction qui a eu naguère une certaine vogue et dont le caractère factice met utilement en relief à quel point le rapport à la personne singulière du patient reste la véritable pierre de touche de l'institution de santé. On a fait grand cas, en effet, d'une médecine orientée vers la maladie, par opposition à une médecine orientée vers le patient¹⁰. D'où la distinction bien connue entre le « *curing* » et le « *caring* ». Pour maladroite qu'elle soit, cette distinction avait le mérite de marquer la valeur fondamentale de la recherche scientifique (« *curing* »), et la compétence du soignant (« *caring* ») comme quelque chose de primordial. (Il est clair que le sida ou le cancer, pour ne prendre que deux exemples parmi les plus notoires, ne pourront être véritablement maîtrisés que le jour où la recherche fondamentale aura pu élucider davantage le mystère de la vie biologique. C'est assez dire que la recherche fondamentale authentique, celle qui ne connaît pas d'avance ses résultats, – mais qui n'existe, hélas, pratiquement plus, – est de toute première importance¹¹.) Nul ne souhaite être soigné par des incompetents, ni par des personnes incapables de se tenir au courant de nouvelles connaissances.

Le sophisme consisterait à faire croire que l'acquisition de nouvelles connaissances théoriques dût changer le rapport fondamental au patient. La compétence d'une soignante, par exemple, relève de l'éthique – justice et amitié l'exigent – tout autant que la compassion qu'elle doit éprouver. Ce qui rend éminemment morale la finalité du soin, c'est qu'il s'agit d'autrui. Entrer en relation, prendre soin, – ce qui est essentiel, – relèvent du « *caring* » : il s'agit de traiter la maladie, soit, mais avant tout de prendre soin de la personne.

10. Pour une formulation claire des enjeux de cette distinction, voir Roy et Waechter (1985, p. 1214-1216).

11. Ainsi, parmi bien d'autres, Testart et Reich (1997, p. 23-24) : « Ils s'imaginent que dans les laboratoires de recherche on fabrique des concepts, on cherche à comprendre comment l'organisme vit... c'est merveilleux. Ce serait une recherche fondamentale que personne ne voudrait arrêter si elle existait, quelque chose de fantastique. Je ne sais pas si vous l'avez rencontrée, mais moi jamais. Ce que j'ai rencontré, c'est une recherche non pas appliquée, mais finalisée. On sait ce que l'on cherche. Il y a un but, souvent tout à fait honorable. Mais si l'on cherche par exemple un vaccin contre cette maladie horrible qu'est le sida, c'est une recherche finalisée même si elle oblige à certains détours de compréhension des mécanismes, le but étant d'obtenir le vaccin. Autrement dit, aujourd'hui, ce que nous faisons presque tous dans le monde de la recherche, pas seulement en biologie, pas seulement en médecine, c'est une recherche finalisée. Elle sait où elle va. ». Et Lewis Thomas (1992, p. 43) : « (...) AIDS is, first and last, a problem and a challenge for science. We simply do not know enough about this extraordinary virus – or, as it is already beginning to appear, this set of extraordinary viruses, all closely related but differing in subtle ways – and we have a great deal to learn. And it seems to me that the only sure way out of the dilemma must be by research. »

La distinction à faire est donc bien plutôt celle de Kant, que je viens de rappeler. Le patient a toujours la nature d'une fin, la connaissance, celle d'un moyen, en l'occurrence. La connaissance est pour le patient, et non le patient pour la connaissance. Dans ce dernier cas, il y aurait violence – comme toujours lorsqu'on réduit la personne à un moyen¹². La dignité de la personne humaine impose de reconnaître que toute l'institution de santé, tout le monde des soins, toutes les connaissances scientifiques, doivent être mesurés par leur aptitude à servir la personne humaine, jamais l'inverse.

Un éminent médecin français contemporain n'a pas craint de dénoncer, à cet égard, ce qu'il appelle « le paradoxe d'une médecine qui se retourne contre elle-même à mesure qu'elle avance ». En effet, « l'intense et absolu réductionnisme qui l'atteint, réductionnisme tissulaire et moléculaire, comporte un risque majeur d'« irresponsabilité médicale » [...], par dichotomie de l'esprit et du corps qui s'installe aussi bien chez le patient que chez le médecin. La médecine contemporaine évolue à marche forcée vers un dualisme, morcellement d'une stratégie tout entière orientée vers le corps et oublieuse de la personnalité humaine qui l'habite. Le corps est instrumentalisé et la spiritualité de celui qu'on soigne, oubliée. Une médecine qui s'occupe davantage des maladies que des patients est en crise » (Meyer, 1998, p. 10).

Or les soins au sens propre du terme tiennent au contraire compte de la personne dans toutes ses dimensions ; ainsi cette personne dont un des organes est malade, cette autre qui vit un stress affectif ou qui est recroquevillée dans une « dépression », cette autre encore qui se voit privée d'un travail nécessaire à la survie de sa famille, et ainsi de suite. On ne dira jamais assez que « le temps d'un regard, l'échange d'une parole ou d'un geste ne se mesurent pas ; la qualité de la présence est pour le malade un bien inestimable [...] Les exigences de la technique, les contraintes administratives ou économiques ne doivent jamais faire oublier ce devoir d'humanité envers celui qui se livre dans la confiance¹³ ».

L'art magique du *chaman*, rappelait Lewis Thomas, consistait notamment à « *toucher* le patient ». C'est dans le fait de toucher que résidait « le réel secret professionnel [...], l'habileté centrale, essentielle ». C'est là « l'acte le plus ancien et le plus efficace des docteurs ». « Certaines gens n'aiment pas être manipulées par d'autres,

12. Le cas des soins infirmiers illustre à vrai dire de manière exemplaire une loi plus générale, excellemment résumée par Éric Weil dans les termes suivants : « On sombrera dans la violence la plus nue si l'on prive l'existence humaine de tout sens en la limitant à ce que la société peut lui offrir de moyens *sans fin* » (1971, p. 233). Cela saute aux yeux si l'on substitue à « société » dans cette phrase, « le monde de la santé », puisque les personnes sont justement, comme Kant l'a bien marqué, toujours des fins.

13. Dr L. René dans « Parler avec le malade » *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, juillet-août 1992 ; et Dr B. Glorion, « La confiance et le devoir de l'humanité », *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, février 1993. Ces témoignages sont cités par Philippe Meyer. On aura compris que nous privilégions les témoignages de professionnels de la santé eux-mêmes, d'origines diverses au surplus.

mais ce n'est pas le cas, ou presque jamais le cas, pour les gens malades. Ils ont *besoin* d'être touchés.» (Lewis, 1983, p. 56) Marie de Hennezel en a témoigné dans *La mort intime*: «[...] J'ai développé peu à peu, écrit-elle, au contact de mes malades si rétrécis et si souffrants à l'intérieur de leur corps en ruine, une approche tactile, un «toucher» de la personne qui leur permet de se sentir entiers et pleinement vivants. [...] Rien ne remplace parfois le contact d'une main. On se sent alors vraiment rencontré.» (1995, p. 204¹⁴) Nous trouvons là l'importance accordée au toucher thérapeutique pour la profession infirmière.

Même les proches ont tendance à garder leurs distances par rapport à ceux qui sont très malades, les touchant le moins souvent possible de peur d'interférer, ou d'attraper la maladie, remarque Lewis Thomas. Mais les infirmières touchent. Jadis et naguère, le médecin aussi: «L'habileté la plus ancienne du docteur consistait à placer ses mains sur le patient. Avec les siècles, cette habileté devint plus spécialisée et raffinée, les mains apprirent autre chose que le simple contact. Elles ont exploré pour sentir le pouls au poignet, le bout de la rate, ou le bord du foie, frappé pour obtenir des sons résonants ou amortis des poumons, étalé des onguents sur la peau, taillé des veines pour saigner, mais en même temps elles touchaient, caressaient, et en même temps elles retenaient les doigts du patient. La plupart des hommes qui ont pratiqué cette imposition des mains ont dû posséder, pour commencer, le don de l'affection.» (Lewis, 1983, p. 56-57)

Pourquoi donc? C'est que la finesse du toucher est ce qui démontre une première fois, au niveau des sens, la noblesse de l'être humain parmi les animaux. Le toucher est le sens par excellence du concret et de la certitude, le sens de la conscience de soi et du réel à la fois. Par le toucher, je ne puis être présent à l'autre sans l'être à moi-même. La conscience du contact est en même temps conscience de la distinction entre les choses, entre l'autre et moi-même, une excellente façon de définir l'éveil. Il est aussi le sens de l'intériorité.

Aussi, le vocabulaire des relations humaines et des tonalités affectives est-il dominé par le toucher et les qualités tactiles: ainsi «avoir du tact», «se mettre dans la peau d'autrui», «avoir une personnalité froide», ou «chaud au cœur», être «rude», «doux», être «touché» – tout cela confirme à nouveau le caractère profondément «humain», unique, du toucher. Le seul geste de «donner la main» peut être chargé de signification. Le rôle du toucher dans le développement des enfants, du massage, par exemple, des enfants prématurés, est bien établi (Voir: Ackerman, 1991, p. 95 et suivantes). Charlotte Wolff, décrivant les mains comme les sources principales des impressions tactiles, a montré leur rôle dans l'enregistrement des émotions; «La main est un cadran plus authentique de la personnalité que le visage,

14. Sur la main et le toucher, consulter De Koninck (1995, p. 99-113).

du fait qu'elle échappe à notre contrôle» ; « La main est le sismographe des réactions affectives » (Wolff, 1952, p. 7 et 18).

Tentons un moment d'imaginer par impossible un monde purement visuel, où rien ne puisse toucher ni être touché, sans expérience d'aucun contact, par conséquent, sans nulle résistance. Un monde en outre sans émotion ni désir, sans amour, d'aucune sorte. Voudrions-nous vraiment vivre dans un pareil monde ?

On le voit, les dimensions les plus élevées et les plus profondes à la fois de notre être, notre humanité même, sont manifestes en notre corps et ne sauraient en être dissociées. Le corps humain participe à la dignité du tout humain de manière essentielle. Même si celle-ci est due en premier lieu à d'autres traits – à l'esprit, en un mot, c'est-à-dire l'intelligence, la liberté, la capacité d'aimer au sens fort, rien de tout cela n'a lieu chez nous sans son concours.

On peut ainsi entrevoir à quel point les soins demeurent le pivot central pour assurer de manière concrète, en dernière instance, la reconnaissance effective de la dignité de la personne, c'est-à-dire de sa dignité absolue de fin – ce qui donne son sens ultime à toute la profession de la santé.

Conclusion

La vie humaine est *toujours* tragique. Nos vies, si brèves, se termineront toutes très bientôt par la mort, détruisant en apparence tout notre être, annihilant d'emblée tous les possibles que nous sommes en mesure d'imaginer. À cet égard, la tragédie est la meilleure expression de notre situation fondamentale.

Dostoïevski, dans la *Légende du Grand Inquisiteur*, et Camus dans *La peste*, ont mis en relief, de façon remarquable, qu'il existe au moins une réponse *pratique* au problème du mal et de la souffrance. On peut assumer la souffrance des autres par la compassion active – qui pourrait même être, si l'on en croit certains, l'acte éthique par excellence (voir Martinez, 1998). Le docteur Rieux, dans *La peste*, découvre ainsi un sens à une vie qu'il croyait absurde.

La reconnaissance par autrui est le plus puissant des réconforts. Respect, reconnaissance, amour sont du reste intimement liés. Le thème de fond ici est celui du bien sous sa figure la plus évidente, celle de l'aimable (au sens étymologique du terme) ; là où le ressentiment et la haine désirent la destruction, l'amour et l'amitié disent au contraire : « il est bon que tu existes »¹⁵. Chaque patient, quel qu'il soit, peut être vu dès lors pour ce qu'il est en vérité : unique au monde.

Tout acte de soin est mesuré par la personne du patient dans son intégrité et sa dignité, toujours présentes au-delà des apparences, mettant à l'épreuve à la fois la

15. Voir aussi J.-P. Sartre : « C'est là le fond de la joie d'amour, lorsqu'elle existe : nous sentir justifiés d'exister » (1943, p. 439).

compétence et l'humanité des soignants. Immense défi, certes, mais raison d'être ultime des soins comme tels, et de leur grandeur.

Médiagraphie

- Ackerman, D. (1991). *Le Livre des sens*. Traduit par A. Kalda. Paris, Grasset.
- Amnesty International. (1988). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. Bruxelles : Amnesty international.
- Ayoub, J., Bourque, A., Ferrier, C., Lehmann, F. et Morais, J. (2009, 27 août). *Non à l'euthanasie et au suicide assisté. Aucune condition particulière ne les justifie*. Mémoire présenté au Collège des médecins du Québec, Québec.
- Baudouin, J.-L. et Blondeau, D. (1993). *Éthique de la mort et droit à la mort*. Paris : Presses universitaires de France.
- Confucius (1981). *Les Entretiens de Confucius*. Traduit par A. Cheng. Paris, Éditions du Seuil.
- Dastur, F. (2005). *Comment affronter la mort ?*. Paris, Bayard.
- De Hennezel, M. (1995). *La mort intime*. Paris, Laffont.
- De Koninck, T. (1995). *De la dignité humaine*. Paris, Presses universitaires de France.
- Dworkin, R. (1993). *Lifé's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. New York, Alfred A. Knopf.
- Florida, R. E. (1991). « Buddhist Approaches to Abortion ». *Asian Philosophy*, 1(1), p. 39-50.
- Folscheid, D. (1992). « L'embryon, ou notre plus-que-prochain ». *Éthique*, 4, 20-43.
- Gide, A. (2001). *Ainsi soit-il ou Les jeux sont faits*. Paris, Gallimard.
- Granet, M. (1968). *La pensée chinoise*. Paris, Albin Michel.
- Hersch, J. (dir.). (1968). *Le droit d'être un homme. Anthologie mondiale de la liberté*. Paris, Unesco.
- Jankélévitch, V. (1986). *Les vertus et l'amour I*. Paris, Flammarion.
- Kant, E. (1985). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Dans F. Alquié et autres (dir.), *Œuvres philosophiques II* (p. 243-337). Paris, Gallimard.
- Kübler-Ross, É. (1977). *La mort, dernière étape de la croissance*. Montréal, Éditions Québec/Amérique.
- Lafontaine, C. (2008). *La société postmortelle*. Paris, Éditions du Seuil.
- Levinas, E. (1971). *Totalité et infini, essai sur l'extériorité*. La Haye, Martinus Nijhoff.
- Levinas, E. (1982). *Éthique et infini : dialogues avec Philippe Nemo*. Paris, Fayard.
- Levinas, E. (1983). *Le temps et l'autre*. Paris, Presses universitaires de France.
- Levinas, E. (1991). *Entre nous. Essai sur le penser-à-l'autre*. Paris, Grasset.
- Lewis, C. S. (1986). *L'abolition de l'homme*. Traduit par I. Fernandez. Limoges, Criterion.
- Martinez, R. (1998). « An Ethic of Compassion in a World of Technique ». *Laval théologique et philosophique*, 54(1), p. 83-90.
- Meyer, P. (1998). *Leçons sur la vie, la mort et la maladie*. Paris, Hachette Littératures.
- Nanji, A. (1991). « Islamic Ethics ». Dans P. Singer (dir.), *A Companion to Ethics*. Oxford, Basil Blackwell.

- Ricœur, P. (1988). « Pour l'être humain du seul fait qu'il est humain ». Dans J.-F. de Raymond (dir.), *Les enjeux des droits de l'homme* (p. 233-237). Paris, Larousse.
- Roy, D. J. et Waechter, M.A. M. (1985). « Médecine, éthique, anthropologie ». Dans J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (dir.), *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie* (p. 1169-1217). Québec et Lyon, Presses de l'Université du Québec et Presses Universitaires de Lyon.
- Sartre, J.-P. (1943). *L'être et le néant*. Paris, Gallimard.
- Shakespeare (2006). *Hamlet – Le Roi Lear*. Traduit par Y. Bonnefoy. Paris, Gallimard.
- Sophocle (1955). *Antigone*. Texte établi par A. Dain et traduit par P. Mazon. Paris, Les Belles Lettres.
- Sophocle (1960). *Ceïpe à Colone*. Texte établi par A. Dain et traduit par P. Mazon. Paris, Les Belles Lettres.
- Testart, J. et Reich, J. (1997). *Pour une éthique planétaire*. Paris, Arte Éditions.
- Thomas, L. (1983). *The Youngest Science: Notes of a Medicine-watcher*. New York, The Viking Press.
- Thomas, L. (1992). *The Fragile Species*. New York et Don Mills, Charles Scribner's Sons et Maxwell Macmillan.
- Weil, É. (1971). *Philosophie politique*. Paris, Vrin.
- Wolff, C. (1952). *La main humaine*. Paris, Presses universitaires de France.