

# Puissance et faiblesse des soignants : mythe ou réalité ?

Mai 2014

Blandine VIGNERAS

*Praticien Hospitalier*

*Centre Hospitalier Saint Yrieix (87)*

La médecine a évolué au cours des siècles, comme la société. D'une médecine paternaliste (protectrice), la médecine moderne actuelle privilégie l'autonomie du patient, autonomie affirmée dans des lois successives (Loi Kouchner 2002 sur les droits des malades hospitalisés, puis la loi dite de Léonetti en 2005). Dans cette évolution de la relation de soin et dans un espoir de « toute puissance » de la médecine moderne à repousser l'échéance de la mort, quelle résonnance ont dans nos têtes les mots de puissance et de faiblesse du monde soignant ?

## ***Puissance et faiblesse des soignants : mythe ou réalité ?***

Le **mot puissance** renvoie selon sa définition, au pouvoir (pouvoir de commander, de dominer, d'imposer son autorité, son influence), mais aussi au caractère de ce qui exerce une grande influence sur quelqu'un. D'où vient cette expression de « puissance des soignants » ? La société, les personnes soignées, les soignants n'ont-ils pas chacun à leur façon, un impact sur la définition d'un tel statut ?

*La société a conféré pendant longtemps aux soignants une certaine puissance, un pouvoir sur l'être humain fragilisé par la maladie et ignorant les mécanismes, les traitements de telle ou telle maladie, le rendant alors totalement livré au corps médical, détenant la science. Si cela était évident à l'ère du paternalisme, il nous semble que la « toute puissance » de la médecine apparaît encore au vu de ses progrès conséquents, de sa maîtrise de la vie, d'un espoir de guérir toujours plus grand, de repousser l'échéance de la mort, d'explorer l'humain dans son intimité. Les hôpitaux se transforment alors, de lieux de miséricorde en hauts lieux de technicité, d'espoirs, de guérisons ; mais nous ne devons pas oublier qu'ils restent « un lieu d'humanité, parce que l'homme couché y oblige l'homme debout » (A. Cordier). Ces attentes légitimes de la société sont grandes et confèrent alors aux professionnels de santé, une certaine puissance, une force sur la vie. Mais ces attentes conduisent à fragiliser les soignants en cas d'échec, à les renvoyer à leur impuissance, à la réalité, car « la mort propre s'oppose de manière radicale à nos vœux de toute puissance » (S. Behagel).*

*La personne soignée est fragilisée par la maladie, elle devient vulnérable, mais en même temps elle reste en position d'attente face au corps soignant auquel elle confie ce qu'elle a de plus cher, sa santé. Cette attente et cet espoir dans le « savant » qui va le guérir, le soulager de tous ses maux, confère aux soignants un certain pouvoir, une force, une responsabilité. Emmanuel Lévinas, philosophe, nous rappelle que : « c'est le visage de l'autre qui fait naître en moi une conscience de responsabilité devant sa nudité et sa fragilité ». La relation soignant-soigné a évolué : d'une position verticale (dans le paternalisme) à une tendance actuelle à l'horizontale (avec le choix du principe d'autonomie). Mais la dissymétrie de cette relation persiste selon différents axes : du savoir/du non savoir, du donner/du recevoir, de la position debout/à la position couchée, d'une réponse dans le temps/à l'immédiateté, du présent/de l'anxiété sur l'avenir, d'une situation quotidienne/à une situation unique, de gestes automatiques habituels/à un état d'alerte, de tension, de devoir/de droit. Une information claire, loyale, compréhensible délivrée par le corps médical doit permettre au malade de prendre une décision sur sa santé, mais ne reste-t-il pas toujours dans l'attente d'une réponse, d'une décision du « savant » ? Dans le cadre des patients ayant des déficiences psycho-intellectuelles, la tentation de pouvoir sur ces personnes vulnérables n'est-elle pas grande, dans des situations comme la contention, l'attitude face au refus alimentaire, à la liberté d'aller et venir... ? Face aux progrès de la médecine, les espoirs des patients envers les soignants sont immenses.*

*Les soignants eux-mêmes se donnent un statut de puissance. Les progrès considérables de la médecine, les technologies permettant d'aller toujours plus loin dans l'intrusion de l'Autre, les connaissances acquises tout au long de son cursus y ont contribué en donnant aux soignants une autorité, une force mise au service de la vie. Mais cette force ne doit pas se vivre comme un pouvoir, même si la tentation est grande, car le soin est destiné à celui qui souffre et n'appartient pas à celui qui le délivre. Cette dérive de « toute puissance » peut conduire le soignant au Syndrome du Zorro, fantasme de toute puissance thérapeutique voulant sauver l'humanité en souffrance. La position debout du soignant, ne lui confère-t-il pas un sentiment*

de domination, de force, de supériorité face à l'homme couché, « objet » de soins, mettant à nu son corps à la disposition du soignant afin qu'il établisse un diagnostic ? N'est-il pas à nous, soignants, d'éviter de tomber dans ce sentiment, de résister à cette forme de pouvoir, qui pourrait s'imposer à nous avec l'arsenal thérapeutique dont nous disposons, avec nos compétences, notre savoir, notre expérience, notre statut social ? Cette tentation du pouvoir, de rapport de force est souvent présente et grande au sein des équipes soignantes. Mais n'oublions pas qu'une équipe forte au service des personnes soignées, de l'humanité est une équipe où chaque membre a sa place, où chacun est écouté et respecté.

Dans ce contexte, *qu'en est-il de la puissance des personnes soignées ?* Même dans sa fragilité, sa vulnérabilité concédée par la maladie, le handicap, la vieillesse, le patient ne garde-t-il pas sa puissance d'homme ? Le principe d'autonomie confère au patient une place décisionnelle importante dans la relation de soin ; mieux informé sur sa maladie, il devient un véritable acteur dans le soin. Par ailleurs, la maladie, quand elle survient, insinue le doute chez le malade et en fait jaillir de la colère. Cette colère, cette révolte lui donne alors une force, notamment de rester debout et vivant.

Après avoir développé la puissance, rapprochons nous de notre deuxième item : **faiblesse des soignants**. Le mot faiblesse engendre une connotation négative, il signifie une faille, une limite, il engendre un doute ; les mots de fragilité et de vulnérabilité en sont des synonymes. Ce statut de « faiblesse des soignants » est là aussi impacté par la société, les personnes soignées, comme les soignants eux-mêmes.

La société attend beaucoup du monde soignant. Comme nous avons pu le dire, les progrès considérables de la médecine, l'accès aux soins (et aux hôpitaux, tout particulièrement) pour tous, en sont les raisons. Ces attentes ont engendré beaucoup d'espoirs, de guérisons, de repousser la maladie, l'échéance de la mort... *Mais, face à ces immenses attentes, le soignant peut être fragilisé* : la mort est alors souvent vécue comme un échec, dont on cherche le ou les responsables. L'idéalisation actuelle de la médecine est très forte au niveau de notre société et parfois même du corps médical, elle conduit à refuser les limites, à refuser la réalité de la mort, de la mortalité (et non l'immortalité !) de l'homme.

Dans ce contexte, la colère des malades en attente de réponse, dans une situation de vulnérabilité engendrée par la maladie ayant fait immersion, fragilise le soignant. Le patient nous sollicite, nous remet en question à chaque instant, nous interpelle dans notre attitude, dans notre prise en charge, dans notre statut de soignant : **le regard du souffrant pour celui qui sait tout, à fait place à l'exigence de l'usager à l'égard du prestataire de soin**. Le malade perçoit parfois cette fragilité du soignant ébranlé dans sa foi, son élan, son désir de prendre soin de l'Autre, sans pouvoir exprimer ses sentiments, ses émotions ressenties. Parfois, ce sont ces mêmes malades qui dans un souci de l'Autre, les aident à retrouver l'estime d'eux-mêmes, de leur profession, la flamme qui les anime.

Les soignants sont confrontés régulièrement à la fragilité des personnes qu'ils prennent en charge. *Cette image les renvoie à leur propre fragilité d'être humain, à leur condition de mortel*. La confrontation à la maladie, au handicap, à la mort fragilise le soignant, elle le renvoie à sa finitude. Cette souffrance fragilise alors le soignant, avant tout être humain, et le déstabilise. Le soignant est aussi vulnérabilisé par ce qu'il peut vivre comme des échecs (prise en charge efficace, rigoureuse, adaptée, se soldant par la rechute de la maladie ou la mort de celui qui lui a été confié). Le soignant se remet alors en question, doute. *Ce doute peut le fragiliser dans son équilibre, l'empêcher d'avancer mais aussi être constructif, bénéfique, interrogatif, et donc aider le soignant à se remettre en question*. La fragilité du soignant le rend avant tout humain, les émotions parfois qu'il exprime en sont l'expression, même si dans notre société, nos établissements, elles sont gommées d'interdit. Mais laisser exprimer chez les soignants ses doutes, ses peurs, sa tristesse, n'est-ce pas le reconnaître dans sa dimension humaine, avant tout ? La souffrance des soignants aboutit parfois au Burn-out (ou syndrome d'épuisement professionnel engendré par des difficultés successives), le soignant se sent alors dépossédé dans sa capacité à soigner. Cette souffrance est parfois liée de nos jours à un décalage entre des valeurs humaines de soignant et une logique de gestion d'entreprises, à une logique de soin faisant face à une logique financière. **La reconnaissance de telles faiblesses n'est-elle pas avant tout une richesse à entretenir, nécessaire à toute progression, à tout cheminement chez tout soignant (être humain en face à face avec un autre être humain fragilisé par la maladie) ?**

Les personnes soignées sont en position de faiblesse, de fragilité, de vulnérabilité, la maladie les amoindrit, les bouscule dans leur chair et dans leur esprit. Elles se mettent à nu devant les professionnels de santé.

### ***Puissance et faiblesse des soignants : mythe ou réalité ?***

Au fond de chaque soignant, n'existe-t-il pas une forme de puissance, de force et de faiblesse qui se côtoie dans un équilibre, face à une personne soignée fragilisée par la maladie mais puissante par le message qu'elle nous transmet ? La relation de soin n'est-elle pas une relation dans laquelle force et faiblesse des acteurs s'entremêlent, s'intriquent dans une relation humaine ? L'alliance thérapeutique comme nous la *définit Paul Ricoeur, philosophe, n'est-elle pas la « juste posture » tant du soignant que de la personne malade*. La relation de soin est un face à face, une rencontre singulière de la personne souffrante, avec tout le respect qui lui est dû, et d'un soignant soucieux du bien d'autrui : **un appel à venir en présence et un appel à prendre soin**. La relation de soin peut être faite de *compassion* (ou de « la capacité à souffrir avec »), sans tomber dans une tentation de pouvoir, de position de force face au plus faible, mais dans une position d'accompagnement. Elle peut être faite aussi de *sollicitude* (ou du « soin inquiet »), en étant bienveillant à l'égard de l'Autre tout en lui permettant de rester lui-même, autonome. La sollicitude est une attention personnalisée à l'Autre, tout en restant vigilant dans cette relation d'humanité à garder une juste distance

**En conclusion**, nous pourrions dire que *s'interroger sur la puissance et la faiblesse des soignants, n'est-il pas de l'ordre de la spiritualité, du questionnement existentiel de l'homme, du sens donné par le soignant à son engagement ? Entre puissance et faiblesse, le soignant ne peut-il pas se frayer un chemin d'humanité ? N'est-il pas là le challenge offert aux soignants ?* A nos yeux, le binôme force et faiblesse est toujours présent dans ce face à face, qu'est la relation de soin. Nous devons assumer que nous sommes imparfaits, que nous avons nos propres limites et que certaines situations resteront insolubles.

*La réflexion éthique n'est-elle pas avant tout une remise en question dans une posture d'impuissance, d'ignorance et d'humilité ?*

***Résumé du mémoire du D.U. d'éthique médicale et de pratique des soins, année 2010-2011***