

La délivrance de médicaments serait-elle un soin ?

Walter Hesbeen

La pratique du pharmacien¹, à l'instar de celle de tous les professionnels de la santé, peut s'inscrire dans deux grands types de logiques : une logique centrée sur le faire et une autre sur la personne à qui se destine ce qu'il y a à faire. La logique centrée sur les actes, telle, par exemple, la délivrance de médicaments ou de matériels, et pour rigoureuse que se doit d'être cette délivrance, peut ainsi s'exercer dans une forme d'oubli de la personne et de l'attention particulière qui peut lui être portée. Il peut en résulter un manque d'intérêt pour la manière singulière qu'a cette personne de vivre ce qu'elle a à vivre, voire un manque de vigilance à l'égard de la souffrance qui peut être la sienne. C'est en cela que la délivrance d'un médicament peut également être un soin, un prendre soin de l'humain malade ou dépendant et de son entourage. Un soin qui, même à l'occasion d'une relation éphémère, exprime le souci que l'on a de l'autre et qui peut, pour cette seule raison, se révéler bienfaisant. Un soin qui témoigne de la considération que l'on a pour cet humain singulier et pour son irréductible humanité. Un soin qui peut requérir un effort, celui de s'extirper de la frénésie du faire si répandue aujourd'hui, pour tenter d'accorder un peu plus - un tout petit peu plus - d'attention particulière à la personne qui se présente à nous, de quelque façon qu'elle a de se présenter.

Le texte ci-après ne traite pas spécifiquement du soin pharmaceutique, je ne suis pas pharmacien. Il se propose, néanmoins, comme une réflexion pouvant contribuer à en éclairer les différents aspects. Il a en partie été publié en 2012 dans un ouvrage collectif auquel j'ai contribué².

Le défi contemporain du prendre soin

De la réflexion sur l'évolution et les perspectives sur les différentes formes de pratiques des soins, nous pouvons observer, aujourd'hui plus qu'hier, que bien traiter l'humain malade ou dépendant ne saurait se limiter à bien faire tout ce qu'il y a à faire car l'humain n'est pas réductible aux soins qu'il requiert et ne se confond pas avec l'excellence des pratiques qui lui sont destinées. C'est d'une complexité singulière dont il est question. Prendre en compte cette complexité singulière requiert de fonder la pratique des soins sur une *intelligence du singulier* qui, seule, permet aux professionnels de se révéler compétents en une situation donnée et d'exprimer leur préoccupation d'une éthique du quotidien des soins. Déployer une telle intelligence du singulier ne va pas de soi, y compris pour les plus qualifiés et expérimentés des professionnels.

C'est parce que cela ne va pas de soi, qu'il apparaît aujourd'hui de plus en plus impératif de réfléchir au sens du soin et, dès lors au sens de la pratique des différents professionnels de la santé qui exercent quotidiennement leur métier au contact direct des hommes et des femmes qui requièrent leurs différents types de soins. C'est également parce que cela ne va pas de soi, que les équipes ont besoin d'être soutenues, encadrées et accompagnées et

¹ Texte ayant servi de support à la conférence donnée lors du Congrès de la Fédération internationale des pharmaciens catholiques, Paris, le 22 septembre 2012.

² *Les soignants – Œuvrer au partage du sens du soin*, Editions Seli Arslan, Paris, 2012.

qu'en chaque lieu et équipe de soins, il me semble incontournable de réfléchir ensemble à la cohérence et à la complémentarité des pratiques.

Le soin : avoir le souci de, se préoccuper de...

En son sens premier, le soin exprime le souci que l'on a de quelqu'un ou de quelque chose. La préoccupation que l'on en a. Il témoigne de l'importance qu'on lui accorde. Pourquoi un tel souci, une telle préoccupation ? Pour permettre de vivre, d'exister, de se développer, de se sentir bien, en sécurité, de ne pas s'abîmer et parfois d'aller mieux. Le soin est nécessaire à la vie, à toute forme de vie - humaine, animale, végétale ainsi qu'à la vie symbolique que dans l'intimité voire le secret de sa conscience l'on souhaite donner à tel ou tel objet. Là où il y a du vivant, il faut que l'on en prenne soin pour que ce vivant puisse vivre, également, à la fois de manière plus subtile et exigeante en termes de relation, pour qu'il puisse exister, et ce, jusqu'à son dernier souffle.

En effet, si l'on ne porte pas une attention particulière à la vie et à l'existence du vivant, si l'on n'en prend pas soin, il s'abîme, il se détériore voire se détruit, et puis se meurt. Le vivant est dépendant de ce qui lui permet de vivre et d'exister et à ce titre il est fragile malgré son apparente robustesse, son éventuelle corpulence, l'allure qu'il se donne parfois ou l'assurance que lui confère son statut. Le vivant est fragile car la vie ne tient qu'à un fil, un fil que par manque du nécessaire mais également par manque d'attention, de prévoyance ou encore par inadvertance voire malveillance, il est possible de rompre avec une redoutable facilité. Une vie fragile dont le fil est parfois encore davantage fragilisé par certaines caractéristiques personnelles, tel un handicap par exemple et les souffrances parfois secrètes qu'il peut générer, ou lorsque surgit la maladie et la dépendance momentanée ou durable qui peut en résulter. C'est parce que la vie est fragile qu'elle nécessite d'être veillée et parfois même surveillée. Surveillée car elle nécessite, en bien des circonstances, d'être veillée davantage, en particulier lorsque la fragilité de la vie est fragilisée par les événements de l'existence, par les caractéristiques d'une situation ou encore par les répercussions d'une maladie, d'une affection.

Comme le souligne Jean-Yves Leloup se référant à l'Antiquité grecque, c'est de « *Prendre soin de l'être*³ » dont il est question et un tel prendre soin se décline dans tous les actes de la vie et dans tout ce qui permet au vivant de vivre, de ne pas disparaître, par exemple s'il venait à manquer du nécessaire que sont, entre autres, boire et manger.

De faire quelque chose à porter attention

C'est ainsi que Jacqueline de Romilly, se référant également à la Grèce antique parle dans ses écrits de « soins ménagers⁴ » rappelant de la sorte que « faire le ménage » est une nécessité pour que les personnes qui vivent ou sont accueillies en un lieu se sentent bien ou, à tout le moins, ne soient pas gênées voire incommodées par l'état de ce lieu. Au sens développé à cette époque, prendre soin de l'être comportait ainsi une multitude de soins, tels des soins culinaires, des soins d'hygiène, des soins vestimentaires, des soins de beauté, etc. Chacune de ces formes de soins prenait une acuité particulière selon les

³ Leloup J.-Y., *Prendre soin de l'être*, Albin Michel, Paris, 1999

⁴ de Romilly J., *Ce que je crois*, de Fallois, Paris, 2012

situations et les circonstances. Dans ce contexte, les soignants sont donc bien plus nombreux et diversifiés qu'il n'y paraît et leur nombre autant que leurs activités dépassent largement la seule sphère des actuelles professions de santé.

Observons, néanmoins, en prenant l'exemple de cette activité nécessaire, coutumière mais diversement appréciée que sont les « soins ménagers », que si l'on peut se contenter de « faire le ménage » dans le lieu où l'on habite, on peut, également, prendre soin de ce lieu. Si au plan strict de l'hygiène et des principes élémentaires de rangement, « faire le ménage » semble largement suffisant pour y résider sans difficulté, prendre soin de ce même lieu en faisant le ménage avec soin procure une autre satisfaction car procède d'une autre *intention*, une intention qui se traduit en particulier ici par l'importance accordée à la finition, à l'esthétique, à la volonté d'aller un peu plus loin que ce qui est juste nécessaire, ce qui pourrait être qualifié de « détails » en regard de certaines conceptions du ménage mais qui, bien qu'étant des détails, sont justement appréciables par le souci du lieu et des personnes dont ils témoignent, la finesse dont ils sont le reflet, la marque d'intérêt qu'ils expriment et le sentiment de bien-être qu'ils procurent aux personnes concernées par cette activité ménagère. N'est-ce pas également une *intention* qu'expriment quelques pancartes souvent anciennes d'hôtels et de restaurants que l'on peut encore observer de nos jours et qui, pour vanter la qualité des soins alimentaires qu'ils procurent précisent « cuisine soignée ». Il y a donc une cuisine qui serait soignée et une autre qui ne le serait pas, une cuisine qui permet de satisfaire le besoin de se nourrir et une autre qui procure le plaisir de manger, voire de déguster et la distinction ne dépend pas nécessairement de l'importance de l'addition. Dans un registre proche, pensons, encore, au sentiment étrange que procure un immeuble de bureaux conçu selon les règles de l'architecture fonctionnelle qui, bien qu'appréciable pour ses fonctionnalités, n'est pas apprécié par les personnes contraintes d'y évoluer car cet immeuble ne semble pas avoir été pensé et construit pour elles mais bien pour leur seule activité. L'*intention* de prendre en compte l'humain semble avoir été oubliée ou reléguée à un autre niveau.

La distinction entre les actes que l'on pose et le soin qui peut les imprégner réside précisément dans une *intention*, une intention dirigée vers ce qui est bien, une intention par laquelle on s'interroge sur ce qui pourrait faire plaisir, sur ce qui pourrait contribuer à apporter un peu de bonheur, à permettre d'être heureux ou un peu moins malheureux. Sur quoi repose une telle intention ? Quel en est le moteur ? Qu'est-ce qui lui procure de l'élan ? Il s'agit d'une intention qui trouve son origine dans la considération que l'on a pour les personnes que l'on côtoie, qui traduit dans le concret de la relation aux autres l'estime qu'on leur porte, l'importance qu'on leur accorde, la volonté de ne pas les réduire aux seuls besoins qui sont à satisfaire ou aux seules relations fonctionnelles que l'on se doit d'entretenir avec elles. C'est de la considération que l'on a pour l'humain et de la réflexion sur l'irréductible humanité de chacun que surgit et se met en mouvement cette intention qui conduit à interroger et à interpeller, individuellement et collectivement, nos manières d'être et de faire en tant qu'humain dans l'humanité afin que ce que nous faisons ne se réduise pas à ce que nous avons pour fonction de faire.

Sans doute, au gré du temps, les actes ont-ils pris plus d'importance que l'intention qui les anime conduisant, aujourd'hui à ce paroxysme qui se traduit dans de nombreuses structures de soins par une *frénésie du faire* où la finalité première de l'action semble celle de faire quelque chose et d'attester que cela a été fait plus que de réfléchir,

d'interroger, et la nécessité de ce faire et le sens qu'il prend pour les personnes qu'il concerne.

Le soin dans la relation à l'humain autant que dans l'atmosphère qui se dégage d'une équipe ou d'un lieu requiert d'œuvrer en permanence pour le faire advenir et pour l'entretenir. Cela ne va pas de soi et n'est pas acquis une fois pour toutes. Le soin demande un effort car le soin est exigeant et nécessite un engagement. Dès lors, pour moi, la question fondamentale, première au sens de question initiale du soin est : *comment moi, de la place qui est la mienne, puis-je contribuer à des rapports humains bons et bienfaisants?* Il s'agit bien d'une question personnelle au sens d'individuelle qui pourra et devra également se réfléchir et se décliner en groupe mais qui ne peut, en aucun cas, se poser et se réfléchir uniquement avec d'autres. Car c'est de la personne de chacun dont il est en premier lieu question et pas d'un consensus collectif qui, même sincère, peut rester impersonnel.

Le métier de soignant⁵

Certains ont opéré le choix d'exercer un métier de soignants. Ils vont ainsi consacrer leur activité professionnelle - donc une grande part de leur existence - à prodiguer des soins aux hommes et aux femmes malades ou dépendants. Ces soignants professionnels interviennent précisément lorsque la fragilité de la vie est fragilisée par une maladie, un événement ou une caractéristique pathologiques aux effets parfois éphémères, parfois durables, ou encore définitifs voire irrécupérables.

De tels soignants ne sont donc pas seulement des humains confrontés à leur propre fragilité et à l'irréductible fragilité de l'autre, de tout un chacun ; par la nature même de leur métier ou de leur présence auprès des hommes et des femmes malades, ils sont, de surcroît, confrontés en permanence à la fragilité fragilisée qui caractérise la vie lorsque la maladie, quelle qu'en soit la nature et quelle qu'en soit la gravité, surgit et parfois s'installe. Ils sont, ainsi, au contact permanent de personnes affaiblies par leur état, plus vulnérables de par leur situation. Les soins qui sont donnés à cette occasion s'inscrivent dans ce contexte particulier d'une vie autant que d'une existence l'une et l'autre fragilisées. Ces soins d'un type particulier car requis par la maladie ou la grande dépendance nécessitent une vigilance, une présence, des manières d'être et de faire que le poète Paul Valéry me semble qualifier et exprimer avec justesse :

« Soigner. Donner des soins, c'est aussi une politique. Cela peut être fait avec une rigueur dont la douceur est l'enveloppe essentielle. Une attention exquise à la vie que l'on veille et surveille. Une précision constante. Une sorte d'élégance dans les actes, une présence et une légèreté, une prévision et une sorte de perception très éveillée qui observe les moindres signes. C'est une sorte d'œuvre, de poème (et qui n'a jamais été écrit), que la sollicitude intelligente compose. »⁶.

⁵ Je n'aborderai pas ici la question des « soignants naturels » qui nécessiteraient un développement particulier ayant la même racine et la même ampleur que celui des « soignants professionnels ».

⁶ Valéry P., *Politique organo-psychique*, Paris, Bibliothèque de La Pléiade, Gallimard, 1957.

Si le soignant professionnel qui prodigue des soins peut être considéré comme un spécialiste de la maladie - sous toutes ses formes - et des actes et techniques de soins auxquels il aura recours soit pour prévenir ou traiter cette maladie, soit pour accompagner les effets et la dépendance parfois extrême qu'elle peut engendrer, cette spécialité, pour pointue qu'elle puisse être parfois, ne fait en rien de ce soignant professionnel un spécialiste du soin. On peut, en effet, avoir l'amour ou la passion de son métier de soignant pour tout ce que ce métier permet de réaliser sans pour autant avoir le goût de l'humain et le désir de tenter d'en accueillir la singularité et les manières parfois troublantes voire déroutantes qu'elle a de s'exprimer. C'est parce qu'il en fait son métier que le soignant professionnel est appelé, plus que « Monsieur et Madame Tout le Monde » à réfléchir au prendre soin, au soin qu'il met dans ses actes de soins, c'est-à-dire à l'intention qui l'anime dans sa pratique quotidienne et à la considération qu'il a pour l'humain et qui oriente et anime la pratique même de son métier de soignant.

Rappelons-nous, en effet, que l'on peut soigner sans prendre soin car le soin procède d'une intention, intention dirigée vers l'existence de l'être que l'on soigne et non seulement vers l'entretien de son organisme.

Une intelligence du singulier

L'humain face à une maladie, en particulier lorsqu'elle est chronique ou évolutive, ou face à une situation même momentanée de dépendance, est confronté à l'inquiétude de ce qu'il va devenir avec ce qui lui arrive. Plus que la crainte même de la mort, même si cette crainte ne peut être écartée, cette inquiétude est celle de la capacité qu'il aura de vivre avec dignité ce qu'il a à vivre, aux répercussions sur son existence et sur celle des personnes qui lui sont chères. Cette inquiétude génère des réactions, des comportements, des mécanismes de défense ou de protection, des peurs indicibles, des angoisses inexplicables et pourtant si présentes, si envahissantes et qui s'expriment sous toutes sortes de formes : tristesse, chagrin, colère, mauvaise humeur ou mauvaise foi, crispations, marchandage, infantilisation, régression, etc. L'humain témoigne ainsi de sa fragilité, se montre même vulnérable ; il nous dit quelque chose, comme il le peut, de sa souffrance.

Ce sont ces réactions, cette souffrance qui s'exprime sous des formes diverses qui requièrent l'attention particulière des professionnels, une attention délicate et subtile qui témoigne de la considération, de l'estime qu'ils ont pour cet autre souffrant en vue de l'accompagner, du mieux qu'ils peuvent, dans l'épreuve qui est la sienne et qui se répercute, le plus souvent, sur ses proches. Accompagner cet humain c'est, en premier lieu, réfléchir à l'humanité de cet autre pour ne pas le réduire ni à son diagnostic, ni aux manières parfois troublantes qu'il peut avoir de réagir à la situation dans laquelle il vit. Pour évident que cela puisse paraître, considérer l'humanité singulière de cet autre ne va pas de soi, y compris pour les professionnels de la santé les plus expérimentés, car cela requiert de porter un regard neuf sur chacun et d'aller au-delà de la spontanéité de ses sentiments et réactions. Il s'agit de la sorte de se montrer vigilant en équipe quant aux manières d'être et de faire de chacun pour ne pas banaliser ce que cet autre vit, pour ne pas lui faire courir le risque de négliger sa dignité. Ne pas négliger la dignité est plus complexe qu'il y paraît, en particulier lorsque l'humain est affaibli, est fragilisé par sa situation et risque d'être confondu avec celle-ci. Comme le mentionnait le philosophe

Gabriel Marcel⁷, prendre en compte la dignité de l'humain c'est lui reconnaître, en toute circonstance, la capacité de prononcer deux « tout petit » mots que sont « ma vie ». Il s'agit ainsi de ne pas négliger, quelle que soit sa dégradation biologique, quelle que soit son altération psychique, que cet humain est en train de vivre « sa vie » et qu'il est atteint en son corps, en son élan de vie, par ce qui lui arrive.

Face à ces réactions qui expriment la manière singulière qu'un humain a de vivre ce qu'il a à vivre lorsque sa santé est concernée, les professionnels ne peuvent pas vraiment trouver une aide durable dans le recours à leurs savoirs biomédicaux et dans leurs capacités techniques ; c'est d'une véritable compétence relationnelle de situation dont il est ici question et qui concerne chaque membre d'une équipe. Néanmoins, ne nous méprenons pas. Une telle compétence relationnelle ne saurait se résumer à l'étrange expression « faire du relationnel » tel un ajout pour mieux « faire passer » un message, ni à confier ce relationnel à un membre non professionnel extérieur à l'équipe car cela ne conduirait qu'à rester à la surface des choses. En effet, nous sommes au cœur de la complexité de l'humain, un humain dont la sensibilité est exacerbée du fait même de sa maladie, de sa situation.

Face à cette complexité, se révéler compétent en une situation humaine donnée relève d'une combinaison qui allie des connaissances judicieuses à la subtilité d'un comportement. La pertinence humaine d'une action requiert cette combinaison ce qui explique qu'une telle pertinence n'est pas acquise une fois pour toutes, elle ne se duplique pas, ne se répète pas car chaque situation est singulière. Rappelons-nous qu'*il n'y a pas de science du singulier* et que *la pertinence se cherche, se tâtonne, s'expérimente, se crée en chaque situation*. C'est pour cette raison que la compétence de situation dont il est ici question se fonde sur ce que je nomme une *intelligence du singulier*, intelligence qui conduit les professionnels à *essayer de détecter, de décoder, ce qui est important* pour le patient et son entourage en une situation singulière en vue d'en tenir compte dans leur action. Si les connaissances sont indubitablement nécessaires, en particulier pour la confiance qu'elles permettent d'alimenter, elles se doivent, ainsi, de se conjuguer aux manières d'être et de faire des professionnels. Interroger, interpellier nos manières d'être et de faire en qualité de professionnels en regard de la singularité de chaque situation humaine procède d'une démarche qui s'inscrit dans ce que nous pouvons appeler une *éthique du quotidien des soins*.

Rappelons-nous ainsi l'importance, pour l'éthique même de la pratique quotidienne des soins, de ne pas confondre le soin avec la seule pratique des soins. Les exigences de l'un ne sont pas celles de l'autre. Au fond, ce dont il est question, c'est la valeur tant individuelle que partagée que prend le « prendre soin » dans la pratique quotidienne de chacun. Une telle valeur met en exergue la considération que l'on a pour l'humain, tant celui à qui se destinent les services et les soins que celui qui a choisi pour métier d'en donner. C'est de cette réflexion sur la considération pour l'humain que découlent la manière que l'on a de concevoir son métier et l'organisation quotidienne de la pratique.

⁷ Marcel G., *La dignité humaine et ses assises existentielles*, Paris, Aubier, 1964

Walter Hesbeen est infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain (UCL-Belgique) et Lauréat de la Fondation Van Goethemóbrichant pour la réadaptation.

Il a été directeur des services hospitaliers du Centre neurologique William Lennox (Ottignies Louvain-la-Neuve, Belgique), puis professeur à l'Ecole nationale de santé publique (Renne, France) et ensuite responsable de l'Unité de recherche et de développement de l'Ecole La Source (Lausanne, Suisse).

Il est aujourd'hui responsable du GEFERS à Paris (Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soin) et professeur invité à la Faculté de santé publique de l'UCL à Bruxelles. Il est également membre fondateur et rédacteur en chef de la revue Perspective soignante.

w.hesbeen@gefers.fr