

Dans les pas de Spinoza dans la relation Soignant Soigné.

Paul Perrin

Texte de la communication du 19 Mars 2019

L'objet de cette présentation est d'analyser l'évolution de la relation médecin-malade dans le temps à travers le concept de Valeur dans la pensée de Spinoza.

La relation de soin n'est pas exclusive des médecins, pour cela que nous préférerons une définition plus large « Soignant-Soigné » qui implique les mêmes principes éthiques et s'adresse à l'ensemble des personnels de santé.

Ce texte est le résumé d'un diaporama utilisé lors de la présentation en séance plénière : il décrit les principaux thèmes utilisés et leurs articulations.

La relation Soignant-Soigné repose sur une éthique, c'est-à-dire des valeurs qui ont évolué depuis Hippocrate. C'est cette évolution qui peut poser problème quand les valeurs sont considérées comme immuables, c'est-à-dire absolues.

C'est en quoi la pensée de Spinoza est actuelle et féconde dans la réflexion sur l'éthique de soin.

Dans une première partie, nous décrivons les concepts principaux de la philosophie de Spinoza pour étayer la définition qu'il propose de la Valeur. Elle nous servira à expliquer les évolutions dans la relation de soins.

Dans la deuxième partie, nous prendrons quelques exemples qui jalonnent le temps et qui soutiennent notre thèse à savoir qu'il n'y a pas de valeurs absolues et que le paternalisme qui présidait jusque dans les années 1980 a laissé place à des relations contractuelles.

Puis, dans une dernière partie, nous essaierons de montrer combien les notions présentées dans l'Éthique par Spinoza peuvent être utiles dans la relation à autrui.

Première partie

« L'Éthique » de Spinoza est une œuvre majeure dans laquelle nous trouverons la réflexion sur la notion de Valeur.

L'éthique comprend 5 chapitres.

- 1 - une conception du monde : c'est une cosmologie. Pour Spinoza c'est la Nature : déterminée, unique, infinie, éternelle, cause d'elle-même : elle s'autocrée.
- 2 - une conception de l'homme : c'est une anthropologie qui repose sur l'unicité Corps-Esprit : le monisme (Concept particulièrement fécond en neurobiologie et dans le soin en général) et le

Conatus (puissance d'exister). On ne soigne pas une maladie mais un malade, c'est-à-dire un Corps et un Esprit indivisibles.

L'homme est dans l'immanence de la nature et déterminé sans Libre Arbitre.

3 - L'analyse des sentiments : c'est une psychologie centrée par les affects (joie, tristesse) et le Désir.

C'est à partir du Désir que Spinoza décrit le concept de Valeur : c'est-à-dire ce qui vaut pour nous, ce à quoi nous tenons.

« Ce n'est pas parce que nous jugeons qu'une chose est bonne que nous la désirons, mais c'est parce que nous la désirons que nous la jugeons bonne » E III, scolie p. 9.

Le Désir est toujours premier : le Désir est l'essence de l'homme.

Il n'y a pas de valeurs objectives, il n'y a pas de valeurs en soi, il n'y a que des processus de valorisation, conséquence de notre désir.

Ce sera mon point d'articulation avec la deuxième partie qui cherche à montrer l'évolution des valeurs dans la relation Soignant-Soigné à partir des années 1980.

4 - La servitude : pourquoi dépendons-nous de nos passions, de nos pulsions ? C'est une psychopathologie : illusion des causes finales, désir mimétique. Cette partie est particulièrement opérante dans l'analyse de la demande d'un patient mais aussi de la position du médecin dans sa relation à son malade.

5 - La liberté : où, comment nous libérer de notre servitude pour atteindre la Béatitude qui est l'Amour intellectuel de Dieu : on pourrait dire une Sagesse ou un Bonheur lucide. Nous n'approfondirons pas cette dernière partie.

Deuxième partie

Comme nous l'avons dit, la relation Soignant-Soigné repose sur des valeurs car le rapport d'un homme à un autre homme implique une Ethique.

Nous voulons décrire l'évolution de cette relation qui est passée d'une relation paternaliste à une relation contractuelle.

Arbitrairement j'ai divisé l'histoire de la Relation Soignant-Soigné en 3 périodes :

1) **La période Hippocratique** ! « Primum Non nocere » : toujours en cours.

Respect de la vie, du patient, de son entourage : pas de pessaire (pas d'IVG !), pas de poison (pas d'euthanasie !), lutte contre la douleur, confidentialité, secret médical, respect des femmes, des enfants et même des enfants d'esclaves (pas d'abus sexuel !).

Mais

Le médecin sait ce qui est bon pour son malade : il prescrit d'une manière bienveillante mais autoritaire : argument d'autorité : c'est un Paternalisme noble mais qui parfois n'est pas sollicité et qui, aujourd'hui, n'est plus accepté.

Nous sommes passés d'un modèle où le médecin décidait à la place du malade (paternalisme médical) à un modèle autonomiste centré sur le « désir du patient ». (C'est l'une des revendications qui est apparue comme primordiale lors des Etats Généraux qui ont précédé la loi Kouchner de 2002 sur le droit des patients.

2) **La médecine fondée sur les preuves** diffuse à partir des années 1980 en provenance du Canada : la rationalité prend le pouvoir (Techno-Science). C'est la mathématisation probabiliste de la décision médicale.

Elle aide à voir ce qui est, mais ne dit pas ce qu'il faut faire. La médecine fondée sur les preuves a permis de faire de grands progrès dans la décision médicale mais elle ne répond pas au désir d'autonomie et d'empathie des patients. Elle limite cependant le paternalisme en dépassant les arguments d'autorité non fondés.

Deux concepts importants :

Concept d'**Autonomie** : dans l'esprit d'un patient c'est le pouvoir de se déterminer selon ses propres lois. : ce sera un long chemin ou plutôt un chemin à tâtons, hétérogène et difficile si l'on admet l'immanence de l'homme dans les lois de la nature : « *On ne triomphe de la nature qu'en lui obéissant* » (F. Bacon).

Concept d'**Empathie** : comprendre l'autre :

Règle d'Or : « Traite les autres comme tu voudrais être traité » : mais lui c'est lui et moi c'est moi ! Nos attentes en matière de santé ne sont pas forcément les mêmes.

(Empathie : capacité de ressentir en soi ce qu'un autre éprouve donc de pouvoir se mettre à sa place : faculté essentielle à tout décentrement affectif. C'est l'origine de la sympathie comme de la compassion : mais doit-on souffrir pour bien soigner ?).

3) **Du paternalisme à la relation contractuelle.**

Nous n'avons pas le projet d'analyser en détail chacune des lois que nous avons prises en exemple pour montrer l'évolution des valeurs défendues dans le système de santé français.

La loi Weil 1975.

La loi sur l'Interruption Volontaire de Grossesse est encore dans tous les esprits, tant elle a donné lieu à un débat passionné lors de sa présentation à l'Assemblée nationale.

Cette loi a établi une limite (12 semaines d'aménorrhée) entre le droit de la femme à disposer de son corps et le droit de l'embryon à poursuivre son développement.

C'est la première fois qu'une loi autorisait des personnels de santé à pratiquer un geste qui va à l'encontre de la Valeur sacro-sainte de la vie. (Même si ce geste est encadré par nombre de conditions). Cette loi répond au désir de la population française à plus d'autonomie dans le choix de ses valeurs.

Dans le même temps cette loi a introduit la clause de conscience qui permet aux personnels de santé de se retirer de telles pratiques, témoignant ainsi que nous sommes dans le domaine des valeurs.

La loi Kouchner 2002 : sur « Les droits des patients » marque la fin du paternalisme et l'entrée dans la période moderne.

Le patient doit être au « centre du système » mais le chemin sera long !

Cette loi pose 4 principes :

Autonomie : respecter la volonté du patient.

Justice : accès aux soins, la relation juste, la juste distance...

Non malfeasance : éviter de nuire.

Bienfaisance : chercher le bien du patient.

Ces 4 principes correspondent là encore à une demande sociétale comme cela est apparu lors des Etats Généraux de la santé qui ont précédé la loi.

Ces principes considérés comme des valeurs qui rassemblent une communauté autour de la Santé sont mises en pratique sous forme de procédures concrètes et de règles à respecter dans la relation de soins. Ces valeurs ne sont pas universellement reconnues et sont même considérées par certains pays comme un impérialisme occidental !

Nous ne citerons que quelques règles de procédures sans entrer dans les détails de l'analyse détaillée de la loi :

Accès au Dossier : le patient en est devenu le propriétaire.

Information : Claire, Loyale Appropriée.

Consentement éclairé : c'est-à-dire non résigné ! qui nécessite une information claire...

Personne de confiance choisie par le patient pour l'accompagner dans les décisions en cas de besoin.

L'esprit de cette loi établit les conditions d'une relation contractuelle de soins entre le soignant et le soigné, celui-ci étant toujours le décideur en dernier recours.

C'est dans le respect des principes que naît la réflexion éthique.

Dans les situations courantes la décision médicale est facile.

Mais, lorsque les principes s'opposent (autonomie versus bienfaisance, non malfeasance versus bienfaisance), une réflexion éthique est nécessaire et le plus souvent collégiale.

C'est encore dans cette loi que l'on trouve les fondements de la « Démocratie sanitaire » : association des usagers, patients experts, représentant des usagers...

La Loi Leonetti 2005 et la loi Claes-Leonetti 2016.

La loi Leonetti de 2005 favorise la création d'unités de soins palliatifs pour améliorer la prise en charge des patients en fin de vie. Elle permet la sédation continue profonde mais n'autorise pas l'euthanasie qui reste pénale.

La loi de 2016 complète la loi de 2005 et permet dans certaines conditions la sédation profonde continue jusqu'au décès mais ne permet pas le suicide assisté (euthanasie passive ou active).

Ces lois sont encore un exemple de l'évolution des critères (valeurs) qui président à la relation entre les soignants et les soignés dans le système de santé sous la pression des « désirs » de la population.

Le plan Cancer 2006-2007 : réunion de concertation pluridisciplinaire et surtout mise en place d'un dispositif d'annonce dont le but est d'accompagner en cas de maladie grave.

Si chacune de ces lois qui jalonnent la relation Soignant-Soigné vont toutes dans le même sens, c'est-à-dire mettre le patient au cœur de la décision de soin, il n'en reste pas moins qu'une éthique du soin est nécessaire.

4) Pourquoi penser la réflexion éthique à travers la pensée de Spinoza ?

Comme nous l'avons vu, la relation Soignant-Soigné a beaucoup évolué depuis 50 ans.

Le paternalisme non sollicité a disparu et le contrat de confiance entre soignant et soigné s'est protocolisé donnant lieu à des règles et des procédures qui, toutes, ont pour but de mettre le patient au cœur de la décision diagnostique et thérapeutique.

Cependant, quelle que soit la qualité des règles et des procédures, les conflits de valeurs sont inhérents à la décision médicale.

Comme déjà signalé, la notion d'autonomie peut être vécue très différemment d'un patient à l'autre et d'un soignant à l'autre.

La balance risque-bénéfice est particulièrement subjective.

La décision juste et la juste distance sont autant de situations qui peuvent poser problème.

Spinoza propose un humanisme pratique qui ne prétend à aucun absolu mais se révèle un guide précieux dans la décision et dans l'action.

L'homme n'est qu'une partie de la nature (immanence), il est corps et âme en même temps : si le médecin a charge du corps il a donc charge de l'âme

« *L'homme n'est pas un empire dans un empire*² » Il est soumis aux lois de la nature et a son désir, (le plus souvent aveugle) : il ne conquiert sa force qu'en admettant qu'il est dépendant, c'est-à-dire en renonçant aux illusions d'un pouvoir absolu. Il ne gagne son autonomie qu'en acceptant d'être aidé.

Chaque patient est unique, chaque Médecin est unique : chacun avec leurs valeurs propres.

Utiliser une stratégie spinoziste dans la relation Soignant-Soigné consiste à s'appuyer sur le conatus du patient, son désir de vivre, son désir de guérir (« le désir est l'essence de l'homme »).

C'est lui reconnaître la capacité à comprendre ses émotions et trouver en lui la force de surmonter l'épreuve de la maladie.

C'est placer la relation Soignant-Soigné dans une rationalité qui augmente sa puissance d'agir.

C'est, bien sûr, ne pas manipuler en jouant sur ses émotions.

Conclusion

Le (bon) médecin pondère les principes moraux (abstraites et généraux) en fonction des valeurs impliquées et propose des solutions adaptées (concrètes et singulières) pour son patient : c'est un exercice de tous les jours.