

### **Ce patient dont personne veut ...**

Philosopher, c'est chercher, c'est impliquer qu'il y a des choses à voir et à dire écrivait Merleau Ponty (*Eloge de la philosophie*) ..Il en va de même du questionnement éthique.

**Ce patient dont personne ne veut** : Le titre est provocateur mais la réflexion éthique peut-elle se censurer au motif que son interrogation pourrait être subversive ? Un questionnement englobant, du côté du patient, les thèmes de l'exclusion, de la vulnérabilité, de la précarité et du côté soignant celui dénotant globalement une dé-mission , au sens de dé-liaison, de prise de congé d'avec une mission qui lui incombe.

Ce malade, dont personne ne veut, n'est pas l'avatar d'une utopie : une description phénoménologique, peut en être donnée : il s'agit de malades qui sont refusés en hospitalisation pour des critères autres que la pathologie dont ils relèvent ou dont on exige la sortie prématurée .On pourrait ainsi faire hélas un profil de ces malades non désirés. Il est vieux, très vieux et/ou dément, et/ou alcoolique, et/ou psychiatrique surtout paranoïaque, mais aussi hystérique ou hypochondriaque ou violent et il a des problèmes sociaux etc.. A l'hôpital, la charte – quelque peu incantatoire- du patient hospitalisé stipule que chaque patient a le choix de son site d'accueil..Est-il bien voulu partout. Les urgences sont actuellement le filtre de tels patients qui seront pris en charge au sein d'une structure d'hospitalisation pudiquement désignée « inadaptée ». Hospitalisation inadaptée, mais comment pourrait –il s'adapter, lui, si fragile, si vulnérable, qui, au moment même où il apparaît commence déjà par être numérisé, virtualisé avant d'être satellisé voire éjecté ? Certes, il aura finalement *une* place mais ne trouvera pas *sa* place.

**La question demeure** : comment expliquer qu'au sein d'une instance mue essentiellement par des valeurs d'hospitalité, un hôte soit ou arrive à être perçu comme hostile, voire comme en trop, ..et ce dans une quasi indifférence générale ? Ne sommes-nous pas là interpellés par la question de la *banalité* du mal *ordinaire* ? *Ordinaire* car commis par un responsable tout à fait ordinaire, expliquera Hannah Arendt <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Arendt Hannah, *La Vie de l'esprit*, 1978.

La sphère du médical serait-elle *à priori* épargnée par ce mal ? Certes, les hospitaliers au sens large (soignants et non soignants) ne sont pas des individus animés de pulsion sadique .. . Cependant, la fausse expérience sur la mémorisation de Stanley Milgram nous rappelle<sup>2</sup> qu'il n'est nullement besoin d'être malveillant pour être malfaisant. La thèse illichienne que le mal s'autonomise par rapport aux intentions de ceux qui le commettent résonne fortement, pour Jean Pierre Dupuy<sup>3</sup>, avec les analyses d'Anders et d'Arendt.

Hannah Arendt pose au fondement de *la banalité du mal ordinaire*, une absence de pensée. La pensée nous préserve t-elle du mal ? Certes l'incapacité à réfléchir aux conséquences de ses actes aussi bien qu'à se projeter dans les autres peut avoir un effet ravageur. Mais l'incapacité de penser n'est pas l'apanage des gens qui manquent d'intelligence. C'est en amont<sup>4</sup>, à un niveau ante-moral que la philosophe situe sa question...quand la pensée s'active pour ne pas penser. A quoi obéirait cette anesthésie de la pensée ? Si penser est faire l'expérience d'un retrait, d'une rupture avec l'appartenance au monde commun des apparences, *partagées en parole et en acte par une diversité d'êtres humains*, ce retrait ne préserve du mal, qu'à la condition, pour Hannah Arendt, de ne pas nous isoler totalement mais de conserver quelque chose de la pluralité inhérente au monde. *Rien, selon elle, ne démontre plus essentiellement que l'homme existe essentiellement dans la dimension plurielle, que le fait que sa solitude actualise au cours de sa pensée, la simple conscience qu'il a de lui-même, en une dualité.* La conscience morale trouve son origine dans le rapport silencieux de la pensée avec elle-même, qui n'est pas contemplation d'un soi, introspection, mais ouverture et accueil à la pluralité. Au cœur de la problématique de conscience morale, la question centrale de la place de l'autre. Une thèse reprise par Ricoeur<sup>5</sup>, décrivant dans « *Soi-même comme un autre* » l'importance irremplaçable de l'altérité (ici ce patient) dans la constitution de notre identité ..(ici de soignant).

---

<sup>2</sup> Terestchenko Michel, *expériences sur l'obéissance et la désobéissance à l'autorité*, Zones , 2013.

<sup>3</sup> Dupuy Jean Pierre, *la marque du sacré*, CarnetsNord, 2008, p. 54

<sup>4</sup> Legros Martin, *D'où vient le mal ? L'hypothèse Arendt.*, philosophie magazine, 69, mai 2013.

<sup>5</sup> Ricoeur Paul, *Soi-même comme un autre*, Essais, Points, Seuil, 1990.

## Comment en serions-nous venus à réduire notre capacité de penser ?

Une action médicale mue essentiellement par la rationalité et la technique comporte en soi un tel risque. La science médicale ne résume pas la médecine. Pour Jean Pierre Dupuy, si la connaissance devient *pur savoir faire* et coïncide avec *le faire*, quelque chose qui s'appelle la pensée est laissée pour compte<sup>6</sup>. Heidegger<sup>7</sup> avait averti : *la science ne pense pas : elle connaît*. Pour Axel Honneth<sup>8</sup>, la réification commence quand le rapport à autrui s'inscrit dans un rapport chosal, quand l'autre n'est reconnu que par la connaissance que l'on en a.

Mais la réduction de capacité à penser ne trouve pas seulement son explication dans un pré-conditionnement techno-scientifique de l'agir médical. Si nous agissons uniquement comme des fonctionnaires zélés, mus par l'excellence mais enfermés dans l'efficacité d'une chaîne de production de soins, (bornée en autres exemples par les limites matérielles de tableaux de bords), nous réduisons uniquement notre capacité de penser à notre tâche immédiate, c'est à dire au seul geste, dépourvu de finalité en soi.

Analysant les expériences sur l'obéissance et la désobéissance à l'autorité Terestchenko remarque que *La présence d'un discours qui réinvestit la notion de nécessité, repensée en termes économiques, est quelque chose de profondément inquiétant en ce que l'obéissance à une nécessité* traduit la résolution d'un conflit moral et psychologique par la manière la moins coûteuse. Le philosophe voit dans l'obéissance à la nécessité une perversion du sentiment moral de devoir et de loyauté envers l'institution, en l'absence même de sanction. Pour lui, ces conditions font que nous ne sommes pas méchants mais vulnérables, *terriblement vulnérables, beaucoup plus que nous le croyons nous-mêmes*. Une vulnérabilité qui œuvre jusqu'à constituer cet hôte comme hostile, en s'évadant de normes institutionnelles communément admises auxquelles se soumettre... Normes qui ne sont pas étrangères à une vision quelque peu utilitariste de la vie collective. Accepter un malade hors normes ne risque t-il pas d'affaiblir ce plus grand bonheur promis à tous par l'institution ? Mais surtout cette constitution de ce patient en *hors norme* ne renvoie t elle pas avant tout à un mésusage de la norme liée à une différence qui fait peur et qui dérange ?

---

<sup>6</sup> Dupuy Jean Pierre, déjà cité, p 92.

<sup>7</sup> Heidegger, *Logos, essais et conférences*.

<sup>8</sup> A Honneth, *la réification, Petit traité de Théorie critique*, nrf essais, Gallimard, 2007.

**Au total** la constitution de ce patient comme *celui dont personne ne veut*, est le fruit d'une désappropriation des valeurs hospitalières, résultat combiné d'une absence de pensée anesthésiée par une soumission à une nécessité médicale normative fonctionnelle et gestionnaire. Dans ce contexte de refus du hors norme, l'autre, constitué comme entité hostile à et par une institution qui devrait promouvoir les valeurs d'hospitalité, est rendu doublement vulnérable. C'est là notre contribution responsable à la banalité du mal ordinaire. **La solution ne passe** pas par la désignation d'un bouc émissaire, (une administration totalitaire ou une gestion hospitalière entrepreneuriale soumise au concept d'hôpital entreprise), mais par une remise en cause personnelle : les soignants seraient-ils des Saints pour attester ne pas avoir eu, ne fût-ce qu'une fois une attitude de rejet, d'impatience, d'indifférence, tout simplement de non présence sans aller jusqu'à la désinvolture ? **La solution passe** par une autre nécessité ..celle de réapprendre à penser. Car c'est bien dans un rapport silencieux de la pensée avec elle-même, en découvrant et accueillant une altérité constitutive de soi que la conscience morale passe de la puissance à l'acte et recouvre son sens axiologique. Les valeurs humanistes fondent notre pacte social assis sur le respect de tout individu à la non discrimination : respecter la personne, c'est affirmer sa permanence humaine en toutes circonstances même les plus dégradées. En cédant ou en ne cédant pas devant un irrespect tout ponctuel de la personne, je contribue à décider quelle humanité nous allons être, je contribue à restaurer le lien social.

Ce patient dont personne ne veut...Sommes nous soignants, libres de ce non-vouloir ?  
Pouvons nous faire autrement que vouloir quand notre fonction consiste à apporter soutien et accueillir la souffrance. Vouloir c'est assumer notre métier pour en faire peut-être le dernier rempart face à l'indifférence de notre monde, un dernier refuge de l'humanité dans notre société.

Le politique ne baisse pas les bras et crée des Espaces Ethiques au sein des institutions pour en examiner le fonctionnement et en dresser une analyse critique. Une institution qui accueillerait une individualité en négligeant sa singularité oublierait un aspect fondamental de la personne.