UNIVERSITE DE PARIS EST MARNE LA VALLEE

EN PARTENARIAT AVEC LE CFCPH DE L'AP-HP

MASTER 2
PHILOSOPHIE PRATIQUE
ETHIQUE MEDICALE ET HOSPITALIERE

HOMOBUCCUS L'AVATAR MURMURE UNE DIGNITE DE LA BOUCHE

MARIA GONZALEZ CHICO-MICHEL

Responsable pédagogique du Master : M. Eric Fiat

Année universitaire 2009-2010.

REMERCIEMENTS

Equipe pédagogique de l'université, en particulier M. Eric Fiat et M. Dominique Folscheid pour la qualité du contenu des cours et leur méthode pédagogique.

Les maîtres de conférence pour la qualité, l'humilité de leur intervention.

David Smadja, pour ses conseils concernant la méthodologie.

Tous les philosophes et auteurs.

Toute l'équipe du réseau Emeraude pour son soutien.

Chantal Virot qui m'accompagne dans cette formation, ainsi que tous les étudiants.

Toutes les personnes que nous accompagnons.

Toutes les équipes soignantes avec qui nous partageons la réflexion.

A ma famille, pour la patience de chacun.

Toutes ces personnes ont permis l'élaboration de cette réflexion.

INTRODUCTION

Depuis plus de deux décennies j'exerce la profession d'infirmière. Quelques années durant j'ai choisi de travailler en réanimation afin d'acquérir une technique et de ce fait de maîtriser les actes de soins. Pourtant mon projet professionnel ne restait pas centré sur la seule technique, il me semblait alors que savoir exécuter un geste technique laissait la place à la relation et au rôle propre de l'infirmière. Il me semble possible aujourd'hui d'avancer que la technicité de la réanimation peut s'accommoder d'humanité dans les soins, la personne dans le coma reste une personne qui conserve ses chances de se réveiller et tous nos soins qui relèvent alors du rôle propre tendent vers le respect de cette personne. Les circonstances de la vie m'ont entrainée à changer de secteur de soins et un poste en service de rééducation a été alors l'étape professionnelle suivante. Deux années d'accompagnement de difficultés physiques, de détresse morale pour un avenir souvent incertain, conserver le désir pour ces malades passe forcément par l'image de soi à travailler quel que soit le handicap. Les soins du corps sont essentiels, la famille, l'entourage, les soignants sont attirés ou repoussés par le visage qui les accueille.

L'étape suivante trouve son contexte en hôpital gériatrique. La technique alors semble peu présente en dehors des pansements d'ulcère, d'escarre ou encore de quelques prélèvements sanguins. La souffrance et les altérations corporelles sont elles, omniprésentes. Les soins du corps laissent la place à un travail où la matinée est rythmée par le nombre de toilettes pour un nombre insignifiant de soignants. Quelle place accorder alors à ce qu'on appelle les petits soins tels les soins de bouche ?

L'accompagnement des personnes âgées m'a tellement questionnée qu'il m'a semblé important de poursuivre ma fonction en me formant aux soins palliatifs. Cette formation insiste beaucoup sur le confort, et les petits soins deviennent les soins essentiels. Infirmières formées à la philosophie des soins palliatifs nous portons un intérêt particulier à l'hygiène bucco-dentaire. Pourtant tout au long de l'expérience professionnelle relatée ci-dessus les soins de bouche ont toujours revêtus une grande importance dans le souci de prendre soin de la personne.

La formation étant une des missions des services de soins palliatifs j'interviens régulièrement auprès des professionnels de santé ou de services d'aide à domicile. Parler des soins de bouche ne se résume pas à parler de la technique et

des outils, la personne et la relation occupent une large place dans mes interventions. Pourtant souvent le bilan de fin de stage oriente sur des besoins plus importants en technique et en méthodologie, voir en gestes à exécuter sur mannequin. La relation ne semble pas prioritaire.

Un questionnement

Origine du questionnement

Chaque fois que nous retrouvons des critiques en bilan de stage nous essayons d'analyser cette critique. La première analyse consiste à s'interroger sur les attentes formulées par les stagiaires et les apports en fonction de ces attentes. La question qui revient : « comment bien faire un soin de bouche ? » cette question s'entend pensons-nous comme : « comment prendre soin de la bouche d'une personne ? » C'est pourquoi tout le propos de notre intervention se construit sur l'approche, sur la relation à construire, sur la personne à aider, nous tentons alors d'inclure un geste technique au sein d'une relation d'aide ; il serait plus juste de dire : inclure la relation d'aide au sein du geste technique. Pourtant quelle surprise d'entendre en fin de séance que certains souhaiteraient plus de technique encore.

Situation d'appel : étonnement

Après chaque formation nous tentons d'améliorer les apports théoriques. Un jour une de ces formations se déclinant sur deux heures, nous intervenons en apportant tous les objets possible pour ce soin : brosse à dents souple, brosse à prothèses, brosse pour collets sur dents déchaussées, bâtonnets avec cône en mousse… en plus de ces objets nous joignons tous les derniers protocoles ainsi que la fiche de recommandations sur la toilette buccale établie par le groupe de travail soins de bouche de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs. Le cours s'oriente sur l'utilisation des différents outils et sur le suivi du protocole après avoir discouru sur la relation d'aide et la particularité du soin de bouche.

La synthèse orale en fin d'intervention semble pour une fois en faveur d'un apport répondant correctement aux attentes des stagiaires, pourtant la synthèse écrite nous renvoie à un nouveau manque en matière de pédagogie. Citons la phrase qui nous interpelle alors :

« Un entrainement sur mannequin aurait été intéressant pour apprendre à bien faire un soin de bouche. »

Notre étonnement prend une dimension nouvelle. Nous nous interrogeons alors sur la place de la relation avec un mannequin, et encore plus sur : « comment bien faire un soin de bouche ? » y-a-t-il une prévalence à la technique, y-a-t-il un frein à la relation ? Ce petit soin est-il secondaire, ou bien est-il si difficile à faire que la recherche de la bonne technique est mise en avant ?

Enseigner seulement une technique ne reviendrait-il pas à n'enseigner qu'un acte de soin ? Et, n'enseigner que l'acte de soin sans soulever la question du sens du soin ne se résumerait-il pas à une objectivation de la personne soignée d'une part et de la personne soignante d'autre part ?

Au-delà d'un acte technique les soins de bouche ne représentent-ils pas un chemin sur lequel accompagner aiderait à maintenir le sentiment de dignité ? Thomas de Koninck nous fait remarquer à juste titre *« la dignité du corps humain, quelle que soit sa condition, car il est indivisiblement uni à l'âme »*[1], et sa remarque conséquences de ses travaux sur Aristote, Descartes, Hegel nous ouvre le chemin de notre réflexion de la façon suivante :

La problématique

Le soin suppose pour être véritable une relation à autrui, ce soin pourrait donc exister sans voir l'organe. Est-il possible de parler de dignité de l'organe au-delà du soin ?

Mais qu'est-ce que la bouche ? Pourquoi parle-t-on de bouche pour l'homme et de gueule pour l'animal ?

La bouche est définie dans le dictionnaire comme « la cavité située au bas du visage humain, communiquant avec l'appareil digestif et avec les voies respiratoires »[2], l'étymologie apporte une légère précision : l'origine latine *bucca* synonyme familier de *os, oris* laisse à réfléchir à oral, ouverture. La gueule est elle-même définie comme « bouche d'animaux surtout carnassiers » l'expression familière renvoie pourtant à la bouche humaine pour parler ou crier, par exemple demander à quelqu'un de se taire : « ferme ta gueule », se fâcher en criant : « avoir un coup de gueule » ou encore « avoir une belle gueule ». Nous pouvons remarquer que ces expressions ont à voir avec l'animalité ou l'objectivation.

La bouche est donc une cavité située au bas du visage humain, une ouverture en lien avec l'oralité, la gueule de l'animal elle-même ouverture située au bas de la face de l'animal (surtout carnassier) se différencie à plusieurs niveaux de la bouche humaine. Le langage tout d'abord et le fait que l'homme du fait de sa station debout possède des mains. Si l'animal communique avec un langage qui lui appartient l'homme seul possède l'acte de parole. C'est-à-dire que seul l'homme met en mots sa pensée, seul l'homme modère ou non ses paroles en fonction des circonstances. Autant chez l'homme que chez l'animal cette cavité permet la communication mais seul chez l'homme la parole est élaborée, le langage qu'il soit

[1] . Thomas De Koninck, *De la dignité humaine*, PUF, 2002, p. 94.

[2] . *Le Robert de poche* 2010, p. 82.

intérieur ou extérieur représente une espèce dont la parole est un genre d'expression.

La parole, lien avec la pensée, cette pensée porte chaque mouvement de la main nous dit Heidegger[3] et Aristote quant à lui avait déjà décrit le lien entre la main et la différence entre bouche et gueule :

« En libérant, la bouche humaine de ses diverses fonctions de gueule animale (faute de mains, l'animal fait tout avec elle), elle lui laisse tout le champ de la liberté nécessaire pour privilégier la parole. »

Le champ de la réflexion est libre alors pour se pencher sur la valeur humaine de cette bouche, sur sa dignité donc puisque l'adjectif *dignus* : qui vaut, qui a de la valeur a donné *dignitas* puis dignité. Tout notre propos reposera sur une identification de la dignité de la bouche.

Nous proposons de réfléchir à cette problématique en trois temps, la première partie aura pour fil conducteur la temporalité.

Une deuxième partie sera consacrée à l'organe bouche, du besoin physiologique au désir et au plaisir et nous rejoindrons les réflexions déjà soulevées par Michel Geoffroy sur le corps, *Körper* ou *Leib.*

Mais la bouche, coin de la parole, de la nourriture et du baiser s'inscrit dans un corps vivant, un corps d'existence. Cette existence, cette histoire de vie restera le support de la relation de soin. Si le corps du malade est support de son existence, le corps du soignant par son existence ne pourra être ignoré dans cette relation.

Quel lien est-il à imaginer alors entre la technique et le soin que l'on aime à décrire, à enseigner ? Notre troisième partie ne laissera pas dans l'ombre la nécessité de maîtriser une technique.

Notre réflexion trouvera une conclusion ou une ouverture sur la responsabilité de l'enseignant.

[3] . Dominique Folscheid, cours de philosophie master 2, 2009-2010, p. 68.

HISTOIRES DE BOUCHE

Du visage lévinassien et de notre objection

Cela peut commencer comme un rêve. L'enfant qui vient au monde. A l'instant où il cueille la vie un long cri sort de ce petit orifice qui se tord, cherche la respiration, comme un appel au secours avec le langage qui est le sien. Puis posé contre sa maman il s'apaise et trouve du réconfort se saisissant de ce sein maternel. Cette petite bouche spontanément passe du cri au calme, ses contorsions s'apaisent dans un mouvement d'appropriation. Le nouveau né ne subit pas, il n'y a pas intrusion mais symbiose.

L'expression de son visage nous fait fondre et nous sommes alors habités par un fort sentiment de protection, notre étreinte se resserre insensiblement et notre corps devient une barrière de protection pour ce petit être sans défense.

Rêve de tendresse face à la vulnérabilité de celui qui vient au monde, vulnérabilité toute inscrite dans ce visage tour à tour criant de rage, de douleur, de crainte ou serein car repus et rassuré. Cependant une grande force émane de cette vulnérabilité, cette force engendre ce sentiment de protection décrit précédemment. Pour la mère il ne s'agit pas seulement de nourrir ce nouveau né, il s'agit de l'envelopper pour le protéger. La nourriture seule ne suffit pas, la présence est nécessaire.

« Ce n'est pas seulement pour la préparation de sa nourriture que l'enfant nouveau-né a besoin des secours de sa mère, ses poumons délicats et imparfaitement développés n'échauffent point assez le sang qui les traverse, la chaleur serait au-dessous de ce qu'exigent les besoins de la vie si la mère ne

suppléait à ce défaut en lui transmettant de sa propre chaleur. Elle le presse doucement contre son sein, le réchauffe de son haleine… »[4]

Comme un ordre non précis nous entendons « protège-moi indéfiniment », l'enfant nous oblige à nous occuper de lui et cette sollicitude est infinie.

Cette vulnérabilité inscrite dans le visage du nouveau-né ne peut que nous laisser évoquer Emmanuel Lévinas :

« Le visage est sens à lui seul »[5].

Le visage n'est pas un ensemble de traits mais autrui en tant qu'autrui, le mode d'apparition de l'autre en tant qu'autre. Le visage en tant que phénomène nous laisse découvrir l'autre qui n'est pas moi, il nous donne accès à la transcendance, à l'extériorité, à l'altérité radicale ; c'est lui qui dit « *Tu* » nous murmure encore Lévinas. L'ordre décrit par Lévinas dans « Tu ne tueras point » n'est autre que l'ordre d'une protection infinie et pourtant indéterminée : prend soin de moi, à toi de trouver comment ? D'où une responsabilité infinie.

Cette injonction est possible pour Lévinas par la phénoménologie :

« Autrui dans la rectitude de son visage, n'est pas un personnage dans un contexte ». [6]

La description de ce qui apparait dans son mode d'apparition nécessite d'enlever ce qui m'empêche de voir les choses même ; c'est-à-dire pour revenir au visage, le visage n'est pas un ensemble d'organes à voir : oreilles, yeux, bouche, nez, ce n'est pas non plus un ensemble de traits.

«La meilleure manière de rencontrer autrui, c'est de ne même pas remarquer la couleur de ses yeux ! »[7].

Le visage, la partie du corps la plus découverte est ce qui se donne à voir dans sa nudité décente nous dit encore Lévinas, nudité qui ne renseigne pas sur la fonction sociale de la personne, pas sur sa personnalité en tant que telle. Cette nudité, symbole de notre fragilité nous interpelle et nous appelle à la rencontre d'autrui, rencontre où l'invitation à la violence s'affronte à l'invitation à prendre

---

[4] . François Loux, *L'ogre et la dent, Arts et traditions populaires*, Bibliothèque Berger-Levrault, 1981, p. 19.

[5] . Emmanuel Lévinas, *Ethique et infini*, Le Livre de Poche essais, 2002, p.81.

[6] . Emmanuel Lévinas, *idem*, p.80.

[7] . Emmanuel Lévinas, *ibid*, p. 79.

soin. Lévinas nous invite donc à considérer, à voir le visage hors contexte, hors de ses organes qui le constituent.

Mais osons ici soulever que le phénomène du beau ou le phénomène du laid (et celui-ci primera chez le soignant) agit en première intention sans laisser émerger tout de suite cette altérité radicale.

Notre fonction de soignant invite à l'observation, à la connaissance. La bouche que j'observe n'entraine pas forcément une vision de rêve comme celle du nouveau né ou de la jolie jeune fille dont l'ourlet de ses lèvres est un véritable enchantement pour le soupirant qui la regarde parler. Cette bouche se voit, ne disparait pas d'emblée, même si autrui est présent dans ce visage, nous voyons la douleur, la laideur, l'innommable parfois.

Le soignant qui en prenant soin de la personne malade assure l'hygiène bucco-dentaire est confronté à la vision de l'organe bouche. Bouche qui se voit, qui se regarde, qui se décrit. Bouche qui fascine ou repousse où le regard indiscret du soignant doit se poser. Approchons nous un peu de ces visions différentes.

La bouche qui se donne à voir

Celle qui attire

Son sourire me désarme et m'enchante !

Quoi de plus agréable lorsque nous entrons pour la première fois chez un malade (que ce soit son domicile ou sa chambre d'hôpital), un sourire pour nous accueillir. Le sourire, qui nous invite à l'entretien, éclaire le visage, les lèvres bougent sans difficulté et laissent apparaître sans crainte les dents saines. Cette bouche nous la regardons à peine car elle laisse la place à l'expression de l'homme qui pense, et pourtant c'est son sourire, son expression qui nous invite à entrer en communication. Les lèvres en remuant aidées par l'air des poumons qui fait vibrer les cordes vocales expriment les sentiments et les pensées de la personne. Cette bouche anodine, ne se remarque donc pas mais nous en prenons soin chaque jour en brossant ces dents, en nettoyant ces lèvres et en rinçant l'intérieur de la cavité buccale. La plupart d'entre nous regarde l'effet obtenu dans le miroir et questionne celui-ci telle la belle mère de Blanche Neige,

Miroir mon beau miroir mes dents sont elles propres ?

Le reflet nous laisse alors confiant pour les relations à venir.

La bouche qui attire ressemble alors à celle de Vanessa Paradis dans la publicité du rouge à lèvres de C ou à celle de Georges Clooney pour la publicité de fameux café. Tout comme le sourire immortel de La Joconde de Léonard de Vinci

quelque chose d'immatériel se dégage de ces belles bouches, quelque chose que Jean Luc Nacy décrit comme

« La beauté absolue »,

Parce que

« Il passe dans cette personne quelque chose qui va au-delà d'elle. Il passe dans cette personne quelque chose comme un appel, un signe qui va au-delà de son aspect plaisant. Quand nous parlons de beauté, nous parlons de quelque chose qui va au-delà de ce qui nous est donné immédiatement par et grâce à cette chose même. » [8].

Peut être est-ce la raison pour laquelle en dehors d'une bonne hygiène nous prenons soin de l'apparence de cette bouche et sommes en questionnement permanent devant ce miroir impitoyable. Etre beau, être belle devient une recherche de copie conforme à un modèle. Or ce qui se donne à voir dans ce miroir est souvent différend de ce modèle, à fortiori lorsque le miroir est le regard de l'autre ce n'est pas le modèle qui est perçu mais la présence d'une altération de ce modèle. Cette altération plus ou moins importante en creusant un écart de plus en plus grand conduit parfois à la laideur.

Celle qui repousse

Laideur qui transforme qui fait passer de l'attirant au repoussant comme la reine de Blanche Neige après avoir bu la potion magique :

« Bien malin qui la reconnaîtrait maintenant ! La belle reine s'est transformée du tout au tout : un vilain visage ridé, des yeux jaunes, avec une grosse verrue… »

La laideur devient la présence de signes repoussants, comme l'a analysé Murielle Gagnebin :

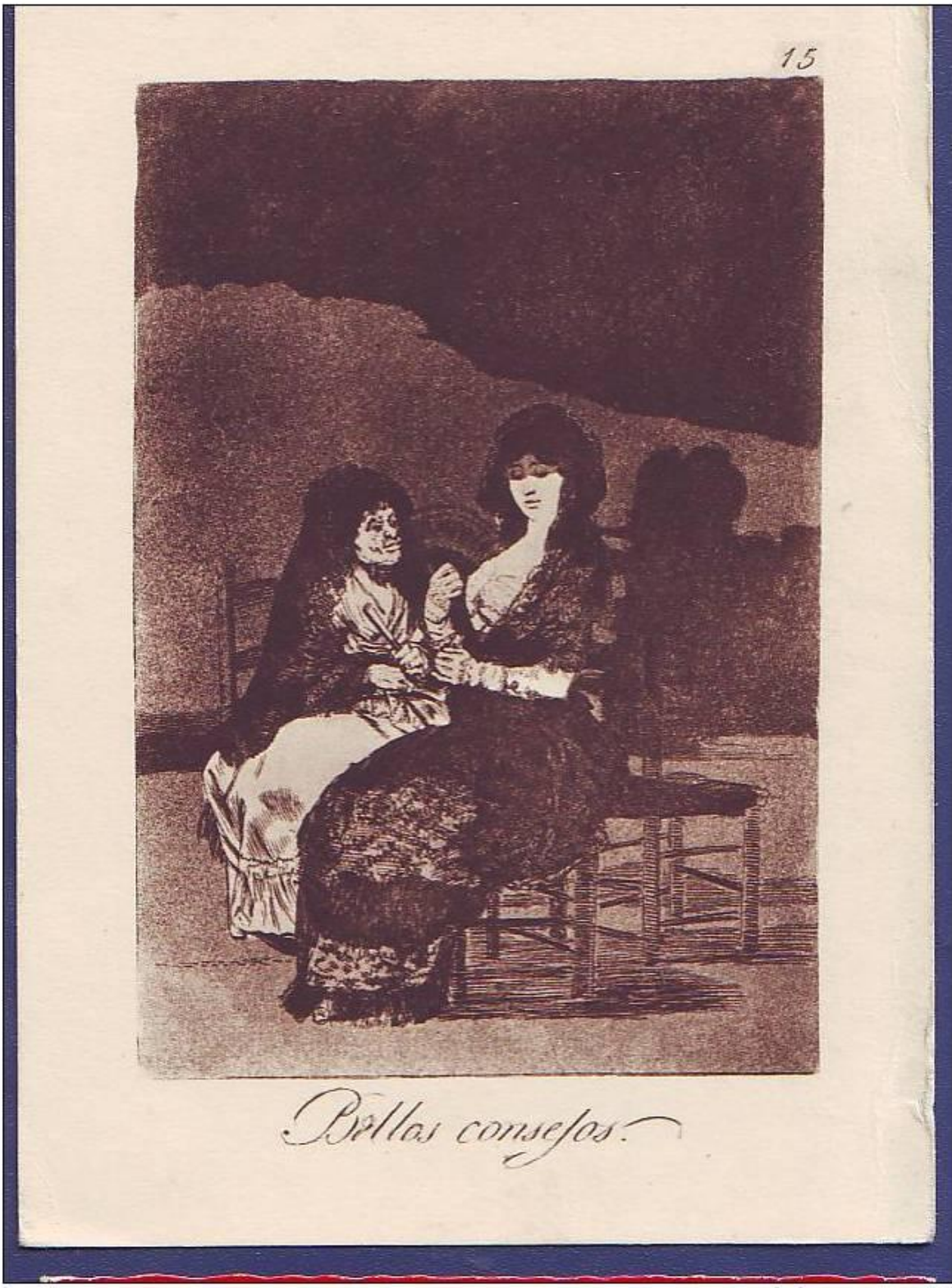
« *La laideur s'offre à l'homme dans une proximité aussi angoissante qu'irréductible. »*[9] .

On ne peut échapper à la laideur dans son mode d'apparition, peut être faut-il s'appeler Blanche Neige pour ne pas voir seulement une bouche édentée de sorcière chez cette vielle femme qui frappe à sa porte. Alors lorsque nous rentrons

[8] . Jean Luc Nancy, *La Beauté*, Les petites conférences, Bayard, 2009, p. 16.

[9] . Murielle Gagnebin, *Fascination de la laideur*, L'âge d'homme, 1978, p. 13.

dans cette chambre et que cette bouche édentée, ridée, poilue nous interpelle, qui peut assurer être d'emblée dans un regard éthique ?



10

[10] . Goya, Caprice 15, site internet delcampe.net.

De l'art et du temps

Le peintre Goya dans ces œuvres met très bien en parallèle le modèle du beau, la jeunesse, et le laid, la vieillesse. Le tableau en question « caprice 15 » où il représente une vielle dame s'entretenant avec une jeune fille dévoile par un jeu de clair obscur la différence entre la belle bouche de la jeune fille aux lèvres ourlées et sensuelles et celle de la vielle dame empâtée, poilue ; ce tableau nous incite à la prudence sur les mots prononcés par la vieille dame, la prédominance de ses lèvres nous laisse presque entendre ces mots. Goya en représentant cette personne âgée avec laideur associe le temps à la transformation. La jeune fille, elle, avec ses yeux légèrement masqués par un voile d'obscurité nous donne envie de l'entendre murmurer, il nous semble que ses paroles ne peuvent être que paroles de douceur et de sensualité, alors que la vielle dame ne pourrait exprimer que rancœur et dépit, dépit de ce temps qui passe, dépit de ce temps qui se finit bientôt, entre jeunesse et vieillesse ne se joue-t-il pas la question de la condition humaine : vivre et mourir.

Alors la beauté de la bouche est elle synonyme de paroles agréables, d'attirance ? Et la bouche velue, édentée, ridée est elle synonyme de rejet, de craintes, de plaintes ? Alors lorsque nous entrons dans cette chambre et que la vielle dame au fond de son lit nous interpelle avec un peu d'agressivité a-t-on vraiment envie de regarder cette bouche qui ne représente que la vieillesse et l'écart entre la réalité et le modèle ? n'est-il pas plus facile de proposer le nécessaire pour se brosser les dents à cette belle jeune fille aux dents blanches et qui nous laisse penser que nous sommes encore parmi les belles gens ? Parmi les gens agréables ?

Soyons un peu plus précis. Agréable, l'étymologie nous renvoie à « gré », famille de l'adjectif latin *gratus*, qui veut dire accueilli avec faveur ou reconnaissant donc si cette bouche est agréable à regarder nous pouvons alors accueillir favorablement les mots qui en sortent et celle-là beaucoup moins agréable nous demandera peut-être une approche différente. Ah ! L'apparence ! Premier obstacle à franchir, premier pont à lever, obstacle qui s'intensifie quand la maladie s'en mêle.

Pauvre vielle dame, pauvre vieux monsieur qui non seulement a des rides autour de ses lèvres, des poils sur le menton et la lèvre supérieure, plus de dents sinon quelques chicots mais qui ne peut en plus que dormir la bouche ouverte, que respirer la bouche ouverte. Lorsqu'il parle c'est comme si la langue reste collée au palais, lorsqu'il mange il n'arrive pas à déglutir par défaut de salive. Sa bouche est sèche comme son corps est sec dit-on. Ses lèvres se craquèlent et sont douloureuses lorsque la cuillère les touche, sa langue épaisse, sèche devient un corps lourd et difficile à remuer dans cette bouche sans humidité. Alors ses paroles inutiles ne franchissent plus cette barrière, alors il refuse de manger ou il n'avale pas laissant le soignant désespéré et par ce refus d'alimentation et par le temps nécessaire qu'il n'a pas.

La bouche et ses caractéristiques

De la sècheresse

La sècheresse nous fait penser à l'aridité, à ces terrains où rien ne pousse sinon les mauvaises herbes, difficiles à extraire. Aride au sens figuré devient « dépourvu d'intérêt, sans attrait ». Parler ne présente que peu d'intérêt, les mots difficilement compréhensibles nécessitent de renouveler les paroles encore et encore. Effort parfois impossible et désespérant, la fatigue entraîne plutôt à une économie d'énergie et gardons nos efforts pour respirer un peu encore. La parole devient rare, le lien se brise petit à petit et l'aridité est alors synonyme de désert relationnel. Le désert, zone aride et peu habitée nous dit le Robert 2010, si peu habitée que l'on puisse ressentir l'envie de déserter aussi, le soignant aura-t-il l'énergie de continuer à habiter une relation avec si peu de paroles ?

Loin d'être un simple symptôme d'inconfort la bouche sèche met en jeu cette fonction de communication par le langage, met en jeu la parole, met en jeu le sentiment de dignité si le désert de paroles se transforme en isolement.

Cette bouche sèche devient parfois douloureuse. Des aphtes, des plaies apparaissent et alors s'installe la douleur, douleur pour avaler, douleur pour parler, douleur des soins, douleur continuelle.

De la douleur

Si l'image corporelle qui se transforme donne la nostalgie du temps qui passe et nous fait prendre conscience de notre temps compté, la douleur fige ce temps. Le malade est alors dans une durée, durée désespérée souvent. Un temps vécu, un temps de souffrance parce que la douleur non soulagée prend une dimension de souffrance. Si la bouche sèche altère la communication par une aridité de paroles, *« la douleur altère la relation aux autres parce quelle écrase l'individu* »[11]. Il en résulte que ce temps devient un temps de souffrance qui dure, qui a brisé la continuité tranquille. C'est un temps habité par la perception douloureuse du corps.

[11] . R. Sebag Lanoë, B. Wary, D. Mischlich, *La douleur des femmes et des hommes âgés*, « Douleur et vieillesse : approche anthropologique », David Le Breton, Masson, 2002, p. 9.

« Le temps douloureux est uniformisé »[12].

Le temps vécu alors est toujours le même : enfermé à surveiller la douleur de sa bouche, l'homme n'écoute même pas ce qui lui est dit, il est prisonnier de cette douleur pour laquelle il lutte à sa façon. La parole devient source de douleur, la nourriture et les boissons majorent cette douleur, le sommeil lui-même est interrompue et limité par cette douleur. Aucun répit, aucun moment différent, c'est une sensation ininterrompue.

Comme le souligne Gaston Bachelard *« c'est de cette répétition que naît cette impression de continuité »* telle la symphonie musicale dont il s'inspire.[13] La douleur de la bouche non écoutée, non soulagée recommencera à chaque stimulation et donnera une dimension continue de douleur ; seul l'instant du soin pourra mettre une borne à ce sillon de douleur, en métaphore aux références de Bachelard à *Siloë* de Roupnel (*le sillon est l'axe temporel du travail et le repos du soir est la borne du champ.)*[14]

La douleur, et ici la douleur de la bouche fait effraction dans la temporalité de l'individu. La douleur fait obstacle au silence des organes, signe de bonne santé, la vulnérabilité s'inscrit alors dans ce temps de souffrance. L'individu prend conscience que ce temps peut être compté, plus encore lorsque cette bouche douloureuse s'ajoute à une maladie grave, à des traitements difficiles comme la chimiothérapie, la radiothérapie.

Temporalité perçue par la douleur certes, mais lorsque cette douleur s'accompagne d'odeurs désagréables la perception de soi comme être digne s'ébranle. Que le regard est important alors !

De l'odeur

Mais ne nous leurrons pas le premier regard qui importe est celui du malade, regard qui va pister la qualité de la sensation qu'il va induire. Osons grimacer ou pincer du nez, et c'est un grand sentiment de honte qui va s'installer. Et la honte est un sentiment pénible d'infériorité ou d'humiliation devant autrui. L'attitude du soignant transforme alors la pudeur du malade en honte.

Encore une fois il s'agit de temporalité. Parce qu'il y a humiliation il est nécessaire de se questionner sur ce qui fait humiliation. L'odeur désagréable qui fait grimacer l'autre est perçue par le malade lui-même. Cette odeur fait référence à

---

[12] . Jean Claude Fondras, *La Douleur Expérience et médicalisation*, Médecines et sciences humains/Les Belles Lettres, 2009, p. 113.

[13] . Gaston Bachelard, *L'intuition de l'instant*, Le livre de poche Biblio essais, 2003, p. 46.

[14] . Alban Gonord, Le temps, Corpus Flammarion, 2006, p.194.

la chair qui se décompose. Malgré tous les bains de bouche, malgré les soins l'odeur persiste. Cette chair qui se décompose nous éloigne du corps sain que l'on aime à montrer. Plus que le corps sain c'est l'idée d'impureté qui resurgit :

« L'idée de pureté porte en elle un rejet plus ou moins marqué de tout ce qui est matériel et périssable. D'où la tendance à considérer le corps comme l'impur par excellence-parce ce qu'il est promis à la mort et voué à la décomposition, ainsi parce qu'il ingère, digère assimile et secrète. »[15]

A partir de cette réflexion Michela Marzano nous explique le rapport du corps à l'impur et la notion de danger pour l'individu dans son identité ; la limite entre l'intérieur et l'extérieur. L'impur doit être contrôlé et ne pas être déplacé, comme si les odeurs ne devaient pas passer par les orifices naturels. Quelques lignes plus loin elle s'en réfère à l'approche chrétienne et à Mathieu :

« *Ce n'est pas ce qui entre dans la bouche qui souille l'homme ; mais ce qui sort de la bouche, voilà ce qui souille l'homme » et « Tout ce qui pénètre dans la bouche passe dans le ventre, puis s'évacue aux lieux d'aisance, tandis que ce qui sort de la bouche procède du cœur, et c'est cela qui souille l'homme* »[16]

L'odeur qui sort de la bouche souille l'image idéale de l'homme, elle le prend au dépourvu d'une finitude qu'il sait mais repousse. L'odeur le saisit sans le laisser s'échapper, elle le réduit à un corps dont la matérialité passera par la décomposition pour que lui soit réduit au néant. Ce corps se structure tout au long de la vie, il subit les ravages du temps mais il contient, il est toute la personne :

« Je ne suis pas mon corps. Je suis dedans. Lui il est malade mais mon esprit est sain. »[17]

Cette jeune femme qui vit la maladie de Charcot aurait du entendre cette réponse de soignant à un autre soignant.

Mme L. patiente de nationalité anglaise et ne parlant pas le français souffre des suites d'un accident vasculaire cérébral, ce jour elle ne peut parler avec Isabelle dont l'anglais parfait permet les échanges. Sa bouche est pâteuse et des dépôts blancs sont visibles sur la commissure des lèvres. Isabelle demande au cours de la visite : « qu'est ce qu'a Mme L. dans la bouche ? », le médecin lui répond « de la crème anglaise » pensant faire un trait d'humour. Sur l'insistance d'Isabelle il regarde d'un peu plus près et dit : « c'est une véritable bouche d'égout. »

---

[15] . Michela Marzano, *La philosophie du corps*, PUF, 2009(2007), p.90.

[16]. *Idem.*

[17] . Ulla-Carin Lindquist, *Gagner l'autre rive*, Presses du Chatelet, , p. 21.

Ces paroles, sans les accepter, nous les interprétons comme cette idée que ce qui sort de la bouche est impur. L'égout est une canalisation, généralement souterraine, servant à l'écoulement des eaux usées. Comparer la bouche de Mme L à un égout c'est objectiver cet orifice et laisser émerger cette idée que ce qui est intérieur dans le corps n'est pas maîtrisable. Comparer une bouche humaine à une bouche d'égout c'est lui retirer son caractère respectable et donner pour sens au soin de bouche le seul sens de propreté. Il y a de quoi être humilié, il y a de quoi ne plus ouvrir sa bouche. Osons espérer qu'elle n'ait pas compris mais Isabelle a compris et ne l'a pas accepté.

Il existe peu de comparaison possible entre la bouche humaine et la bouche d'égout. Ce qui se donne à voir dans la bouche humaine ce sont les lèvres, les dents, la langue parfois ; la bouche d'égout ne donne à voir qu'une ouverture sur une canalisation. Nos connaissances en anatomie relient notre bouche à un tuyau (le tube digestif) et ce tuyau a un autre orifice à l'extrémité, orifice qui permet d'évacuer les déchets du corps. C'est cette approche par l'anatomie qui laisse certains comparer de la sorte.

Si le soin de bouche permet de satisfaire le besoin d'être propre il permet de satisfaire d'autres besoins. Ces besoins nous les étudierons donc à partir des fonctions de la bouche.

BESOINS, PLAISIRS, DESIRS

A quoi sert cette bouche

18

[18] . Picasso, Weeping women

Percevoir et vivre

Le laid donc comme phénomène pour le soignant, le laid comme apprivoiser son corps pour le malade. Si les soignants sont eux interpellés par des sensations agréables ou désagréables les malades vivent, subissent ses sensations. Nous sentons bien au travers des descriptions des différentes caractéristiques de la bouche les sensations perçues : sécheresse, douleur, perte de l'image de soi.

Cette image de soi que le regard du soignant se doit de respecter est du domaine de la perception. Tout comme le phénomène du beau et du laid nous a laissé approcher cette bouche, l'observer, le phénomène de la perception nous dévoilera petit à petit la distance entre le corps perçu par le soignant *: Körper* et le corps perçu par le malade *: Leib*. Pour nous il s'agit de comprendre cette distance entre le corps constitué d'organes ayant chacun une fonction et le corps vécu dans sa chair : laisser émerger ce que Husserl décrit comme sens

« *Le sens spirituel, en animant les apparences sensibles, fusionne d'une certaine manière avec elles au lieu de leur être lié dans une simple juxtaposition. »*[19]

Ce qui se donne à voir au soignant se donne à vivre au malade.

Examinons de plus près le tableau de Picasso. Que voit-on ?

Une personne qui avec ses mains porte quelque chose à sa bouche : il nous est alors possible de penser qu'il s'agit de nourriture et nous nous disons c'est le moment du repas, pour le corps c'est le moment de lui apporter ses calories et ses nutriments nécessaires (K*örper*), mais observons de plus près observe-t-on de la joie, les larmes qui semblent s'écouler sont-elles des larmes de plaisir ou de détresse ou de dégoût comme l'enfant qui doit avaler sa soupe sous la contrainte parce que cela fait grandir. S'agit-il de plaisir *(Leïb)* ou de nécessité ?.

La distance que nous percevons nous allons tenter de l'approcher par la distance entre nécessité et plaisir.

Le corps est une machine sophistiquée, naturelle où chaque organe remplit une fonction, fonction nécessaire à la vie. La bouche en tant qu'organe additionne plusieurs fonctions : la fonction d'alimentation, de respiration, de communication. Ces trois fonctions sont essentielles à l'homme, elles lui permettent de vivre en répondant aux besoins fondamentaux de Virginia Henderson : boire et manger,

[19] . Michel Geoffroy, *La patience et l'inquiétude*, citation de Edmund Husserl*, Idées II, recherche phénoménologiques pour la constitution*, Romillat, 2004, p. 56.

respirer, communiquer. S'en tenir à ces fonctions, réponses aux besoins nous semble très restrictif, c'est pourquoi chacune d'entre elles fera l'objet d'un lien avec la phénoménologie de la perception.

Se nourrir entre la chaudière et le plaisir

Le corps brûle des calories, il faut donc lui en apporter. La manière la plus naturelle d'apporter des calories c'est de manger. Nous disons souvent :

« Je n'ai plus d'énergie, il faut que je mange un peu ».

Mais qu'est-ce que manger ? Le Robert de poche 2010 nous donne pour définition : avaler pour se nourrir (un aliment solide ou consistant), s'alimenter, se nourrir). Le lien à la nourriture est donc fait. De plus avaler c'est « faire descendre par le gosier » (Le Robert). Donc manger suppose de faire descendre par le gosier de la nourriture qui sera passée par la bouche. Nous retrouvons l'orifice qui se situe au bas du visage. Cet orifice devient l'entrée de la chaudière qui va consommer les calories apportées et permettre de continuer à vivre parce-que vivre et manger sont indissociablement liés. Nous mangeons parce que nous avons faim. Mais réduire manger, se nourrir, à de simples apports caloriques répondant au besoin physiologique c'est réduire le corps à sa matérialité. La bouche est bien l'entrée de la chaudière, celle par laquelle on « enfourne », osons le dire. Combien de soignants nous disent :

«Le temps du repas se réduit à enfourner des cuillérées pour que la personne avale »

D'autres sont choqués par l'attitude de certains qui ouvrent de force la bouche, enfournent la cuillérée et referment la bouche. Ces soignants soulèvent bien sûr la question du sens du repas qui n'est pas celui de la nourriture telle cette vieille dame en maison de retraite :

« Je déteste assister aux repas. La moitié des vieux qui sont attablés ne peuvent se nourrir seuls ; ils se font aider, beaucoup se font gaver. Ils ont appris à bien ouvrir la bouche automatiquement ou bien par crainte. »[20]

Considérer le moment du repas ainsi c'est considérer le corps comme *Körper,* le corps matière, le corps machine de Descartes. Le rapport à l'anatomie et à la physiologie est ainsi fait. La bouche reste considérée comme l'organe par lequel doit être introduite la nourriture afin qu'elle puisse emprunter le circuit

[20] . Joseph Barbaro*, Une vielle dame en maison de retraite, journal de fin de vie*, L'Harmattan, 2006, p. 13.

nécessaire pour produire les calories et nutriments indispensables. Le besoin de boire et manger sera ainsi satisfait.

Mais qu'est-ce que le besoin de boire et manger ?

Virginia Henderson donne pour définition : « *le besoin de boire et manger est une nécessité pour tout humain d'ingérer et d'absorber des aliments en quantité et en qualité suffisante pour assurer sa croissance, l'entretien de ses tissus, et maintenir l'énergie indispensable à son bon fonctionnement.* »[21]

Une chose est nécessaire lorsqu'elle est indispensable pour quelque chose ou quelqu'un, une autre définition est « *ce qui est indispensable pour vivre* » si on s'en réfère aux dictionnaires. La nécessité relève alors de l'obligation qui répond à une exigence, ici l'exigence de vie rend obligatoire la nourriture. Nous comprenons peut-être un peu mieux combien semble important pour les soignants de recueillir la quantité et la qualité des aliments lorsque ce besoin leur semble perturbé. A ce recueil quantitatif et qualitatif s'ajoute une évaluation des sources de difficultés, évaluation faite en se référant à quatre origines possibles : une origine biologique, une origine psychologique, une origine sociale, et/ou une origine spirituelle. Ce découpage, ce saucissonnage pourrait nous faire penser à une autopsie où pour comprendre nous découpons le corps en morceaux et organe après organe nous tentons de découvrir la cause. Le cadavre dévoile alors cette mécanique, ce fonctionnement et délivre une réponse aux questions.

L'identification de la source de difficultés doit aboutir à l'élaboration d'un plan de soins répondant à cette difficulté. Chaque action engagée s'apparente alors à une obligation. L'exigence de vie oblige le soignant, l'entourage à nourrir.

« *On ne peut tout de même pas la laisser mourir de faim* » nous dit cette famille.

Une soignante nous dit lors d'une réunion de service où est évoquée le refus d'alimentation de Ludovic associée à des troubles de la déglutition :

« Il va mourir de faim, j'ai l'impression que nous sommes dans l'abandon de soins ! »

Malgré l'évaluation dite globale des sources de difficulté il nous est difficile de ne pas privilégier cette nécessité de nourriture. Les causes psychologiques, sociales ou spirituelles sont bien sûr identifiées mais la fonction biologique reste la question. En est témoin Ludovic pour qui s'est posé l'idée d'une gastrostomie parce qu'il était impossible aux soignants d'accepter ce refus de nourriture chez un jeune

[21] . Lise Riopelle Louise Grondin Margot Phaneuf*, Répertoire des diagnostics infirmiers selon le modèle de Virginia Henderson,* McGraw-Hill éditeurs, 1986, p. 13.

même si sa pathologie reste grave. La gastrostomie remplira le rôle de cette bouche, en pratiquant une ouverture dans l'abdomen en lien direct avec l'estomac la fonction d'alimentation pour nourrir reprendra. Cette idée de pallier aux difficultés d'alimentation par une autre « bouche », puisque *stomie* veut dire abouchement à la peau rejoint l'identification de la bouche au premier rouage nécessaire à la digestion : ingestion, passage dans le tube digestif et enfin élimination. Idée qui rejoint le corps machine décrit par Descartes dans *le Traité de l'homme*[22] où faisant abstraction de l'âme il décrit le corps humain comme une horloge où chaque rouage tient sa place, idée fondée sur les connaissances anatomo-physiologiques, parce que connaître scientifiquement le corps humain c'est passer par le corps machine. En rester au corps machine concerne le domaine de la science. La gastrostomie malgré son origine étymologique n'est jamais nommé bouche, et cette idée doit nous interroger, nous étonner.

Parce que Ludovic nous disait plus que cela.

« Je ne veux pas de mixé, cela n'a pas de goût. Je veux manger comme les autres, j'aime les sucreries... »

Sa perception de la nourriture a un lien avec les sens. Le goût ! La personne qui mange dit « c'est bon, c'est sucré, c'est comme un goût métallique, c'est trop salé… »

Le goût appartient à chacun, les papilles gustatives si elles sont décrites dans les manuels dans un ordre bien précis, renvoient à la personne un goût qui lui est propre. Ce goût tout en retrouvant des analogies entre chacun : le salé, le sucré, le chaud, le froid, se différencie sur le plaisir : « j'aime, je n'aime pas.» C'est pourquoi il est plus juste de dire à un enfant qui dit « c'est pas bon ! » « Non, tu n'aimes pas mais cela est peut-être bon pour moi qui aime ça. »

La bouche avec la langue est l'organe du goût. Le goût, ce sens perçu par les papilles gustatives se décline dans la catégorie des sens : l'agréable et le désagréable. Il ne s'agit pas que de saveurs, il s'agit de plaisir. Il s'agit du corps *Leib*, du corps qui vit, qui ressent, du corps dont la chair n'est pas qu'un amas de protéïnes.

Dans son journal la vieille dame en maison de retraite en parlant encore du repas écrit :

« Un repas n'est pas un soin, c'est en principe un plaisir ; aller expliquer ça à un administratif hospitalier. »

[22] . Descartes, *Traité de l'homme,* polycopié du cours de Dominique Folscheid, M2, 2009-2010, p. 6.

Le plaisir apporte des sensations agréables, de fil en aiguille le plaisir de la table fait que l'on se rend à table avec plaisir c'est-à-dire volontiers, sans contrainte. Pour qu'il y ait plaisir il ne doit pas y avoir trop de contraintes et la bouche avec les caractéristiques citées dans le premier chapitre peut être source de contraintes pour le repas.

Ludovic perçoit que son corps ne peut plus assurer sa fonction de machine de façon naturelle mais son corps s'est construit sur ses années d'existence, il avait l'habitude de manger comme les autres, d'apprécier les saveurs. Brutalement ou trop progressivement il lui faut faire avec un corps qu'il ne connait pas. La perception de son corps doit passer de ce que Merleau-Ponty nomme :

« *Du corps habituel au corps actuel* »[23]

En reprenant la thèse de Merleau-Ponty nous entrevoyons les difficultés de Ludovic : comment peut-il ressentir du plaisir à manger ? Son corps habituel avec toutes les fonctions lui permettant de savourer, de choisir la texture ne peut plus assurer ce plaisir. Il doit s'adapter aux difficultés de ce corps qu'il ne connait pas parce qu'il ne le vit pas. De *Leib* le voilà contraint à *Körper.*

En utilisant l'exemple de la main[24] Merleau-Ponty nous explique encore la perception du corps en décrivant non pas une « *juxtaposition* » de parties du corps mais un « *enveloppement de parties les unes dans les autres* ». La bouche n'est pas l'organe en avant de l'œsophage qui conduit à l'estomac puis à l'intestin, la bouche est ce qui permet à mon corps de sentir la sensation des aliments, le plaisir du repas plutôt que le plaisir de me nourrir. De ce corps habituel qui sans effort nous fait vivre il faut faire avec le corps actuel.

Comment alors ne pas être ému ! En faisant référence à Sartre, Merleau-Ponty écrit :

« *Etre ému, c'est se trouver engagé dans une situation à laquelle on ne réussit pas à faire face et que l'on ne veut pourtant pas quitter. Plutôt que d'accepter l'échec ou de revenir sur ses pas, le sujet, dans cette impasse existentielle, fait voler en éclats le monde objectif qui lui barre la route et cherche dans des actes magiques une satisfaction symbolique*. »[25]

---

[23]. Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, tel Gallimard, 2006 (Bibliothèque des idées 1945), p. 111.

[24] . *Idem*, p.127.

[25] . *Ibidem*, p. 115.

Le refus d'alimentation peut-il alors être entendu comme un refuge, comme si l'incapacité n'existait pas et laisser vivre au sujet, qui ne peut plus avec ce corps actuel, vivre les sensations de corps habituel.

C'est pourquoi un jour Christianne, dont son addiction à l'alcool avait toujours rencontré la désapprobation des soignants de sa maison de retraite, se retrouva en fin de vie et ne pouvait plus rien avaler. Les soignants décidèrent du plan de soins et pour satisfaire le plaisir, des soins de bouche au vin ont été décidés. A chaque fois le sourire de Christianne confirmait la bonne idée.

Donc loin de n'être que la porte de la chaudière, la bouche en démarrant l'appareil digestif fait vivre le corps *(Leib*) tout en permettant au corps *(Kôrper*) de survivre.

Cette survie du corps ne répond pas seulement à la nécessité de manger, elle demande de l'air pour respirer. Le nez et les fosses nasales remplissent cette fonction mais la bouche laisse aussi passer l'air dans nos poumons.

Du premier cri au dernier souffle

« Souffler, pousser…souffler, pousser » entend on dans la salle de travail de la maternité. Puis silence, plus ou moins long, silence d'attente. Mais qu'attend-on ainsi ? Le premier cri, cri du nourrisson, ce cri qui nous laissera dire « c'est bon, il respire ! C'est bon, il est vivant ! » Ce premier souffle qui en pénétrant permet au besoin de respirer d'être satisfait. Le souffle de la maman accompagne la naissance et laisse la place au nouveau-né. Le souffle de la maman accompagne l'homme qui vient au monde avec sa dignité. Son premier cri annonce sa vulnérabilité ; le besoin de respirer que l'on guette à travers ce premier cri appelle à prendre soin. Tout de suite nous nettoyons cette bouche et ses narines pour aider à respirer. Premier soin de la vie, pourquoi l'oublie-t-on si vite ? Parce que nous restons dans le domaine du besoin décrit par Virginia Henderson,

« Nécessité de l'être vivant qui consiste à capter l'oxygène indispensable à la vie cellulaire et à rejeter le gaz carbonique, produit de la combustion cellulaire. »[26]

Simple mécanique où encore une fois nous chercherons à dégager des voies respiratoires, des conduits inclus dans une tuyauterie. Lorsque nous avons dit que le souffle de la maman accompagne l'homme qui vient au monde avec sa dignité, nous pensions au droit à la vie, droit naturel, inaliénable qui ne peut être distingué

[26] . *Répertoire des diagnostics infirmiers, op. cit*. , p.9.

de l'existence même. Ce premier souffle du nouveau né nous oblige vis-à vis de ce droit à la vie comme Hans Jonas nous le décrit :

« De cette manière, le devoir-être immanent du nourrisson qu'il proclame avec chacun de ses souffles, devient le devoir-faire transitoire des autres qui seuls permettent à la revendication ainsi proclamée d'être exaucée »[27]

Cette responsabilité nous la faisons nôtre tant que la dépendance du nourrisson et de l'enfant le nécessite. Mais Hans Jonas dit plus, il dit que, au delà de la respiration du nourrisson c'est la respiration elle-même qui nous oblige. Et nous comprenons tout de suite combien est difficile pour le soignant qui voit, qui observe les difficultés respiratoires du malade. Que voit-on ? Celui qui souffre de dyspnée va chercher de l'air et avec sa bouche il inspire en tentant de capter encore plus d'air. Reprenons cette jeune maman qui accouche, la respiration du petit chien se fait avec la bouche. Plus que les difficultés respiratoires de la personne c'est ce droit à la vie qui nous interpelle : respirer c'est vivre ! Et chercher sa respiration répond bien sûr à une mécanique mais répond aussi au désir de vivre.

Respirer avec la bouche pour survivre c'est tenter de maîtriser sa peur de mourir. La mort qui viendra un jour devient d'un coup plus présente. La nécessité de chercher sa respiration par la bouche rompt le rythme linéaire de notre vie, en un instant la distance avec la mort s'estompe comme l'écrit Vladimir Jankélévitch :

« C'est quand le temps se réduit à la temporalité nue, c'est donc lorsque l'homme est en situation tragique que l'obstacle l'emporte sur l'organe : alors le temps inerte, pétrifié, dévitalisé ne représente plus que l'épaisseur retardatrice de notre destin. » [28]

En situation de difficulté respiratoire le temps vécu n'est qu'un temps où l'idée que nous pouvons mourir rapidement nous habite. La temporalité vient nous chatouiller et chaque souffle retarde ce moment.

Nous le savons bien :

« *Il s'est éteint dans un dernier souffle !* »

Ce souffle que l'on attend dans le cri du nouveau né, nous l'attendons dans l'agonie du mourant. Ce dernier souffle s'échappe des lèvres pour expirer, pour cesser d'être. La bouche laisse émerger le cri de la vie et nous laisse entendre le son de sa fin.

---

[27] . Hans Jonas, *Le Principe Responsabilité*, Champs Flammarion, 2005 (1979), p. 257.

[28] . Vladimir Jankélévitch, *La Mort*, Champs Flammarion, 2006, p. 104.

Et pourtant la bouche de celui qui expire ne peut dire :

« *Je suis mort* »

Seul celui qui reste dit : « *tu m'as quitté* » ou *« il est mort* ». Comme le dit Jankélévitch : *« la mort ne se conjugue pas à la première personne.* »

Cette bouche par qui passe le dernier souffle nous a pourtant dit tant de choses. Organe des sens mais organe de la communication, la bouche s'exprime.

De communiquer au désir d'être aimé

Le sourire éclaire notre visage. Il peut être forcé, enjoué, séducteur. Chaque rictus apporte des informations à l'autre. Le sourire forcé répond à la bonne éducation, il peut être aussi la manière d'éviter le conflit.

La parole, le langage nous laisse entrer en communication avec les autres et transmettre nos pensées, nos volontés. C'est la bouche qui permet de former des sons distincts : voyez les orthophonistes et leur rééducation. Chaque mouvement des lèvres induit une voyelle. Sans bouche nous communiquons avec nos mains, langage des signes, écrits, techniques informatiques aussi, mais la bouche autorise une communication directe, spontanée, les émotions transpercent dans les mots et dans l'intonation et le timbre de la voix ; les paroles sont vectrices du moi.

Les mimiques de la bouche sont toute expression, témoin cette définition :

« *Une bouche expressive : cette partie du visage en tant qu'expressive d'une émotion, d'un sentiment, d'un état d'âme, etc.* »[29]

Illustrée par :

« *Elle secoua la tête en fronçant la bouche, signe fréquemment employé par les gens pour répondre qu'ils n'iront pas, que cela les ennuie, à quelqu'un qui leur a demandé : « viendrez-vous voir passer la cavalcade, assisterez-vous à la revue ? » »*[30]

Plusieurs expressions sont d'ailleurs utilisées : rester bouche bée (étonnement), la bouche tremblante (crainte ou peine), le sourire figé (retenue), la bouche pincée (désaccord), *etc*.

[29] . Site internet : Les trésors de la langue française.

[30] . *Idem*, référence à Proust, *Du côté de chez Swann*, 1913 ,p. 362.

Ces mimiques nous livrent des sentiments, des émotions. Mais dépassons encore une fois le personnage, et cette fois en retirant ces lunettes de soleil que sont nos mécanismes de défense. Les rides autour de cette bouche sont elles-mêmes expression de la personne ; elles nous informent non seulement sur l'âge possible (jeune ou vieux ?) mais aussi sur sa vie. Eric Fiat en donne un exemple parlant :

« Ce qui donnera à mademoiselle Henriette ces petites rides verticales au-dessus de la lèvre supérieure qu'on voit au visage des vieilles dames qui se sont beaucoup retenues et ont beaucoup médit, rides qui sont l'exact contraire de celles aperçues sur le visage d'un Belmondo, les rides de l'homme qui a beaucoup souri et a beaucoup ri. »[31]

Alors pourquoi ne pas transformer notre approche en aiguisant notre regard. Pauvre vieille dame âgée qui ne parle plus, qui n'a plus sa tête, regardez d'un peu plus près :

«*Ma bouche édentée débute par ces lèvres, ces rides qui les entourent vous dirons si j'ai beaucoup ri dans ma vie, elles vous diront aussi si la retenue me permettait de conserver un sentiment de dignité. Approchez n'ayez pas peur même si je ne suis pas sujet, je reste une personne ! »*

Au-delà de l'apparence ce visage parle de mon humanité, au delà du phénomène laideur il existe une essence. Au- delà de la forme cette apparence est un contenu,

« *Le laid n'est donc pas définit par le manque. Le laid c'est l'apparence sans l'idée*.[32]

Cette citation du livre *La fascination de la laideur* pour tenter d'expliquer que l'apparence est première, qu'il faut l'ouvrir comme un paquet cadeau avec l'envie de dévoiler le secret contenu. Les mimiques et la morphologie de la bouche sont apparences qui communiquent le vivant. Dépasser les apparences c'est entendre ce que l'autre a à nous dire de lui, comme Quasimodo dans *Notre dame de Paris* qui dit son amour à Esméralda avec des rictus hideux. Quasimodo nous dit simplement qu'il est un homme.

L'homme doit satisfaire ses besoins. Le besoin de communiquer consiste à mettre en commun des idées, des sentiments, des opinions par un langage. La bouche est l'outil du langage verbal. Nous avons vu que la parole absente, la bouche peut utiliser un langage non verbal.

---

[31] . Eric Fiat, *Grandeurs et misères des hommes, Petit traité de la dignité*, Philosopher Larousse, 2010, p. 104.

[32] . Murielle Gagnebin, *Fascination de la laideur*, *op. cit*., p.100.

Mais la parole est nécessaire au malade, c'est par elle que le malade aura accès à la narration lorsque nous soignant lui en ouvrirons les portes avec la relation d'aide. Cette identité narrative si bien décrite par Paul Ricoeur qui permettra au sujet de se retrouver en tant que personne dans « ce corps actuel », cette identité narrative qui replacera l'essentiel au cœur des apparences. Toutes ces bouches soignées pourront laisser l'homme se dire simplement, parce qu'il a aimé, parce qu'il aime, parce qu'il désire être aimé.

La bouche sensuelle n'a aucun besoin de paroles. Elle attire parce qu'elle annonce ; le dictionnaire Le Robert 2010 la qualifie ainsi :

« Q*ui annonce la sensualité, une bouche sensuelle*. »

C'est une bouche qui est portée à rechercher et à goûter tout ce qui flatte les sens. Le plaisir de manger passe par la bouche, mais le plaisir d'être deux se lit sur la bouche et se lie par les bouches. Le sourire qui éclaire le visage est différent suivant l'attirance ou non, le sourire qui accueille celui qu'on espère, celui qui nous attire, ce sourire éclaire notre visage. Ce sourire crée la magie d'annuler toutes les caractéristiques que les autres voient, l'appétit l'emporte sur l'esprit, la volonté de plaire est première, la volonté de communiquer que l'autre nous plait utilise ce sourire.

Le baiser lie alors ces deux attirances. La bouche parfois sans prononcer les mots d'amour, assure cet amour par le baiser ; le baiser engage au-delà de la simple attirance sexuelle. L'attirance sexuelle, le désir conduit au baiser mais l'amour passe par le baiser :

« Un baiser, mais à tout prendre, qu'est-ce ?

Un serment fait d'un peu plus près, une promesse

Plus précise, un aveu qui veut se confirmer,

Un point rose qu'on met sur le i du verbe aimer ;

C'est un secret qui prend la bouche pour oreille,

Un instant d'infini qui fait un bruit d'abeille,

Une communion ayant un goût de fleur,

Une façon d'un peu se respirer le cœur

Et d'un peu se goûter, au bord des lèvres l'âme ! »[33]

[33] . Rostand, *Cyrano de Bergerac*, 1898, III, 9, p 135.

Le baiser c'est un langage de bouche à bouche, il ne nécessite pas de mots, pas d'oreille pour entendre. Le baiser fait résonner alors en nous tous les sons qui nous transportent dans le bonheur. Le baiser livre l'intime doucement sans indiscrétion et nous laisse sentir l'âme de l'autre dans le frémissement doux de ces lèvres. Le baiser s'adresse au corps *Leïb.*

Un jour, dans une chambre d'hôpital nous voyons l'épouse embrasser la bouche de son mari. Devant l'apparence de cette bouche, nous nous sommes surpris à penser : « mais comment fait elle ? » Toujours avide de faire entendre aux stagiaires combien il est important que les bouches soient propres pour autoriser ce baiser, nous reprenons cet exemple en soulevant la question. Une des stagiaires nous répond alors « c'est l'amour ».

Ce ne sont pas les lèvres que l'aimé embrasse c'est la personne toute entière, ce ne sont pas les lèvres du *Körper* mais les lèvres du *Leïb.*

Le soin de bouche alors ira au-delà du besoin de propreté satisfait, il respectera l'amour. Le soin de bouche demande-t-il alors autre chose qu'une technique, qu'un protocole ? Nous en venons à nous questionner sur qu'est-ce que soigner la bouche ? Une approche de l'organe est nécessaire, une approche de l'homme ne peut être ignorée.

Notre rencontre à Marseille avec *Homobuccus* nous a beaucoup appris. Comme un coup de foudre, il est apparu et plus rien n'a été comme avant.

SOIN DE BOUCHE OU SOIN DE LA BOUCHE

Homobuccus

34

[34] . Photographie faite au congrès de la Société française de soins palliatifs, stand Inter. Med Marseille, 2010,

Qui est Homobuccus

Homobuccus et Homonculus

Une simple tête en papier mâché que le laboratoire a fait fabriquer pour présenter ses échantillons. La particularité de cette tête réside dans la dimension de la bouche.

De ce fait nous avons souhaité la nommer *Homobuccus*, comme si c'était un cousin d*'Homonculus*.

Homonculus est défini en médecine comme le schéma des représentations sensorielles humaines, c'est en fait une silhouette du corps représentant les tailles respectives des projections des différentes régions dans le cortex somatosensoriel ou moteur. En plus simple : les parties du corps imagées représentent la place occupée dans le cortex, les mains seront donc imposantes dans la silhouette par rapport à d'autres parties du corps.[35]*Homonculus* est une représentation de la disproportion entre le corps qui se voit et les répartitions neuronales et génétique.

Homobuccus a arrêté notre course sur les stands marseillais d'une part par la dimension de sa bouche et d'autre part par un quelque chose qui laisse filtrer l'humain. Qu'est ce qui transpire à travers cette représentation en papier mâché ? La place importante occupée par la bouche ? L'expression du visage ?

En tout cas nous nous sommes arrêtés. Une simple photographie n'aurait pas eu cet effet, *Homobuccus* nous a rappelé l'idée du mannequin évoqué par la stagiaire.

Homobuccus occupait le stand avec pour objectif la démonstration de différents outils utiles au soin de bouche. Les bâtonnets, véritables instruments manuels de soin. Et toute la question est dans cette phrase ; deux concepts apparaissent reliés ensemble : outil et soin. Et la question de fond devient :

Qu'est-ce que le soin de bouche ? Homobuccus l'avatar du corps machine

Avec *Homobuccus* c'est une technique, un savoir à s'approprier pour le soignant, avec le malade, la personne cela va du soin de propreté à une source de bien-être.

Homobuccus va nous donner une certaine liberté pour accéder au savoir, il nous laisse objectiver le corps le temps de l'apprentissage. Sans appréhension aucune, le regard se porte sur les composantes de la bouche : les lèvres, la langue, l'intérieur des joues et les dents.

[35] . Annexe 1.

Approchons un peu encore et mettons nous à la place du soignant qui fait le soin. Le regard du soignant observe l'intérieur de la cavité buccale, une langue, l'intérieur des joues, les dents, quoi de plus que de la substance à ce moment-là car le regard objective par l'analyse. *Homobuccus* rejoint la méthode cartésienne. Il s'impose tel un double qui nous permet de décomposer la bouche de l'homme en éléments et ainsi connaître cette bouche. Le savoir est alors au bout du goupillon, croit-on. Il suffit de pratiquer sur cette tête en papier mâché pour connaitre les gestes qui apaiseront, qui restitueront une intégrité.

Homobuccus n'est autre que l'avatar du corps machine. Il va nous permettre d'accéder à l'organe bouche, d'explorer une bouche en faisant abstraction de l'âme. L'obstacle de la technique sera alors levé et l'objectif de tout faire bien sera atteint. Mais prenons garde, nous pourrions devenir un homme léprien comme nous le décrit Murielle Gagnebin et avoir la sensation d'être tout puissant. Elle utilise un dessin de Lépri *« Visite*, 1972 », ce dessin de montagnes humanisées ou inversement d'hommes pétrifiés elle le décrit ainsi :

« Largement ouverte, leur bouche est soudain devenue impuissante : on peut s'y installer confortablement et y convier des amis pour un bon repas, y fourrager sadiquement comme le petit dentiste, ou encore : s'y promener à la lueur d'éclairs sauvages. Il n'arrivera rien. La bouche ne mord plus. »[36]

Maitriser le geste ne saurait en rien maitriser l'homme ; il nous est facile de nous installer dans la bouche d'*Homobuccus* : elle est statique autant que la pierre des montagnes dans lesquelles sont dessinées par Lépri les têtes humaines. S'il est nécessaire d'objectiver le corps pour réaliser le geste technique l'approche du corps *leib* nous interpelle, et les caractéristiques de la bouche sont là pour nous le rappeler. Il s'agit alors de dépasser le « corps machine » de Descartes décrit dans *le Traité de l'Homme* et de se souvenir de sa *Lettre à Elisabeth* en 1643 où il évoque avoir négligé l'union de l'âme et du corps

« *D'où vient que ceux qui ne philosophent jamais, et qui ne se servent que de leur sens ne doutent point que l'âme ne meuve le corps, et que le corps n'agisse sur l'âme ; mais ils considèrent l'un et l'autre comme une seule chose, c'est-à-dire, ils conçoivent leur union ; car concevoir l'union qui est entre deux choses, c'est les concevoir comme une seule. »*[37]

[36] . Murielle Gagnebin, *Fascination de la laideur, op. cit.* , p. 245.

[37] . Descartes, *Lettre à Elizabeth 28 Juin 1643*, textes choisis par Dominique Folscheid, p. 7.

Les sens du vivant et Homobuccus

Les sens évoqués par Descartes ne sont autres que ceux qui interviennent dans la relation à autrui : le toucher, le regard, l'odorat. Ces sens nous permettent à chaque fois de sentir qu'il n'ya pas le corps d'un côté et l'âme de l'autre, mais une personne derrière le personnage. Soyons donc attentifs à ne pas créer un dualisme cartésien en s'aidant du mannequin et reprenons l'idée d'avatar. L'avatar a pour objectif de gagner la confiance en adaptant son apparence. Homobuccus comme avatar gagnera la confiance de l'étudiant qui apprend le geste technique parce qu'il aura accès facilement à l'intérieur de la bouche. Or ce qui se donne à voir, nous l'avons vu c'est l'extérieur : les lèvres, les dents. L'intérieur c'est l'intime qu'il faudra observer, analyser après avoir obtenu l'accord du malade. Nécessité est de créer le lien. Ce qui fait le lien il faut le sentir : laideur, douleur, odeur, impuissance de l'autre à assurer ces gestes simples et quotidiens. Le lien passera par une congruence entre ce que ressent le malade et ce que ressent le soignant. Tous les organes des sens sont en alerte.

Je te vois

Regardons bien cette photographie d'*Homobuccus*. Ce qui nous frappe c'est le regard ; le goupillon introduit dans la bouche n'est observable que par celui qui le manipule. La personne à qui est administré ce soin ne peut observer l'intérieur de sa bouche. L'organisation de la face ne permet pas d'observer sa bouche si ce n'est par le biais d'un miroir. Et, qu'attend-on d'un miroir ? Ce que la reine de Blanche Neige attend désespérément ! Un retour positif de notre image, un regard qui restitue une dimension humaine à cette bouche qui ne répond plus à la norme de beauté, de jeunesse, d'apparence. Le regard qui soutient est celui qui reconnait l'autre, il est celui qui dit :

« Non seulement je te vois, mais je vois en toi ! »[38]

Il ne s'agit pas seulement de coordonner les mains et les yeux, il ne s'agit pas seulement de coordonner les caractéristiques de la bouche et les soins à y apporter. Il s'agit de voir cette bouche à travers les yeux du malade, à travers ses sens, au travers de sa perception d'un corps *Leib*, d'un corps où l'âme et le corps ne font qu'un. Ce que vois le malade c'est la différence entre une apparence dont il a l'habitude et une apparence qu'il ne reconnait pas, qu'il n'a pas eu le temps d'apprivoiser. Ce que voit le malade ce sont les sentiments qu'il provoque chez le soignant : dégoût, pitié, impuissance, crainte ou respect. Le regard d'*Homobuccus* est un regard vide, neutre, statique, qui ne crée pas ce lien. Il a de petits yeux qui contrastent avec la proportion du nez. Ce nez qui occupe une place importante sur cette face parle de l'odorat.

[38] . Dialogue du film Avatar de James Cameron, 2009.

Je te sens

L'odeur est perceptible dès que nous rentrons dans la chambre, dès que la bouche s'ouvre pour nous parler. Nous sentons sa présence avant même de voir le regard de l'autre, de voir quelle apparence a cette bouche. Et pourtant, la distance entre notre nez et cette bouche est nettement supérieure à celle qui sépare le nez du malade de sa bouche.

Alors, lequel des deux est le plus incommodé ?

Celui qui éprouvera un sentiment de dégoût parce qu'il devra approcher et faire des soins ou celui qui doit recevoir ces soins sans ignorer qu'il s'agit de l'odeur de son corps ? Odeur qui l'habite et lui rappelle sa temporalité, odeur qui le fait désespérer, désespoir qui peut alors éveiller un sentiment de pitié ou de compassion chez le soignant. Or la compassion et la pitié ne font que chuchoter un espoir éphémère, la rencontre ne se fait pas, le soignant qui quitte la pièce laisse s'installer le désespoir, la solitude jusqu'à ces mots de M. B. :

« Je suis mort psychiquement ! »

Là où aucun espoir d'être reconnu par l'autre n'est possible, le sentiment de dignité s'estompe, parce que comme l'écrit Hegel dans *la phénoménologie de l'esprit,* la reconnaissance joue un rôle fondamental, elle « fait exister cette dignité qui est en moi. » Le dégoût que l'on a de soi confronté à la pitié ou à la compassion de l'autre ne fait que confirmer les pertes, parce que l'autre souffre avec moi, parce qu'il ne s'appuiera pas sur mon humanité pour puiser la force nécessaire pour m'accompagner. Et M. B. de nous dire :

« *Ne m'abandonnez pas, je m'appuie sur vous. D'ailleurs ça doit être difficile*. »

Et nous de répondre :

« *C'est vous qui nous donnez la force*. »

Parce qu'il faut puiser l'humain dans la vulnérabilité, l'empathie est nécessaire. Mais l'empathie est la tentative de comprendre ce que souffre l'homme parce que sa dignité est en tout homme et elle est inaliénable nous a dit Kant. L'empathie demande de reconnaître cette dignité. Alors pour affronter cette odeur rappelons nous que l'odorat est affaire de tous et les proportions du nez d'*Homobuccus* sont justifiées, l'autre aussi sent l'odeur avec ses narines beaucoup plus proches de la bouche que nos narines à nous.

Du coup le regard cognitif ne saurait se passer du regard éthique. Mais encore faut-il franchir la distance qui sépare les deux corps et s'approcher, s'approcher encore jusqu'à pouvoir toucher l'autre.

Je te touche

Observons à nouveau notre photographie d'*Homobuccus*. Intentionnellement nous n'avons photographié que le bâtonnet, l'outil utilisé, parce que la main du soignant n'y figure pas. Cet outil s'introduit dans la bouche de l'autre, cavité trop intime pour accueillir une main étrangère. L'intrusion de la main dans la bouche est une violence. Parce que l'intéressé ne voit pas, certains dentistes actuels l'ont très bien compris d'ailleurs : ils filment la cavité buccale et sur un écran ils expliquent les soins qu'ils vont faire. Mais se rendre chez le dentiste est un acte volontaire même si les soins sont nécessaires. A l'hôpital ou en institution ces soins sont bien souvent imposés, répondant trop souvent aux protocoles des soins d'hygiène. Ces fameux soins d'hygiène, baptisés ainsi pour ne plus dire aide à la toilette, concernent pourtant des soins où le corps à corps s'impose, où la distance entre les deux corps n'est plus une distance sociale. L'outil doit-il remplacer la main ? Dans la bouche certainement, mais sur les lèvres par exemple la main pourra humidifier, sécher, hydrater, maquiller…

Alors, il faut bien toucher ! Alors il fait bien accepter d'être touché !

Même si la crainte de faire mal est là, même si la crainte d'être touchée est là. La crainte trouvera comme réponse l'agressivité chez le malade, la crainte trouvera comme réponse la fuite ou l'indifférence chez le soignant. Et nous retrouvons deux attitudes qui feront perdre le sentiment de dignité du malade :

« S'il fuit comme ça, c'est que je mérite pas qu'il prenne soin de moi ; il ne me regarde même pas, je n'existe pas ! »

L'indifférence du soignant aura pour conséquence la négligence du soin, et le rien apparaît par l'absence de lien. L'indifférence renvoie à l'impénétrable, la distance s'installe telle un bloc de marbre qui isole celui qui est placé dans l'indifférence, l'espace physique se décline alors comme un vide où la personne souffrante se heurte au mur de l'indifférence et sombre dans le gouffre du "*qui suis-je entre ce rien et l'humain que je crois être ?"*

Respect et crainte, s'apprivoiser

Seul le respect transformera cette distance, car de rejet elle deviendra lien possible. D'après Eric Fiat dans *Grandeurs et misères des hommes* le respect trouve sa source dans notre part rationnelle, alors raisonnons à ce qui nous fait peur, alors raisonnons sur notre émotion et celle de l'autre pour voir en chacun de nous la personne. Et, approchons nous doucement, au rythme de l'autre, comme un chuchotement rassure l'enfant, nos gestes respectueux rassurent celui qu'il faut toucher.

Et avant d'envahir l'intérieur de la bouche, nettoyons ces lèvres délicatement, humidifions les, nourrissons les pour que le soin indiscret devienne possible. Et *Homobuccus* ne peut nous dire cela, il ouvre la bouche et nous nous y installons avec nos outils.

Mais très vite la question est soulevée :

« *Et, comment fait-on quand ils ne veulent pas ouvrir la bouche ?* »

Homobuccus n'est que l'avatar du corps machine, il nous donne accès à l'organe même si son apparence nous murmure beaucoup. L'homme, lui n'est pas un mannequin, il faut s'en approcher, il faut s'apprivoiser, comme l'enfant apprivoise le renard de Saint-Exupéry en s'approchant chaque jour un peu plus, en touchant chaque jour un peu plus. Peu importe que le protocole soit suivi ou non à la lettre, si aujourd'hui nous pouvons toucher les lèvres et les soigner, faisons boire un peu d'ananas par exemple et avec le bénéfice apporté (l'enzyme d'ananas nettoie la muqueuse buccale) nous n'aurons pas aujourd'hui à agresser la bouche.

« - *qu'est ce que signifie apprivoiser ? demande le petit prince*

-c'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ca signifie créer des liens »[39]

Parfois attendre :

« J'ai remarqué que les mourants n'aiment pas que vous leur preniez la main. Il faut les laisser prendre la vôtre. »[40]

Face à la souffrance, à la douleur nous avons envie de soulager, de prendre la main, juste pour dire sa sollicitude mais notre élan est-il adapté ?

Et là, nous voilà dans l'arène :

« Mais on n'a pas le temps! »

C'est vrai, nous avions encore oublié ce temps chronométré du soignant. Ce temps discontinu où chaque instant de soin n'est pas une borne de la durée comme pour le malade mais un rythme impulsé à cette journée, un rythme qui dit que le suivant attend, qu'il faut exécuter tous les soins prévus sur la journée.

[39] . Antoine de Saint Exupéry, *Le petit prince*, Folio, 2006. p. 71.

[40] . Valérie Winckler, *La mort si proche*, Centurion, 1988, p. 122.

Croiser les temps : partager

Créer des liens demande de dépasser le geste, la technique. Le point commun entre le soignant et le malade est ce qui nous constitue tous : le temps. Créer des liens revient à mettre en lien ces deux temps, à croiser ce qui peut l'être. Du temps linéaire du malade, temps vécu et présent perpétuel, au temps compté du soignant, temps court et volatile, il y a un dénominateur commun : l'instant du soin, temps mis en commun. Créer des liens serait-ce alors transformer cet instant de soin en intérêt et pour le malade et pour le soignant.

Alain Rey définit de façon générale les soins : *« les actes par lesquels on s'occupe avec attention de quelqu'un ou de quelque chose. »*[41]

Attention a pour origine latine *attentio,* soit attendre et attendre c'est être attentif, guetter. Alors que guette le soignant attentif, si ce n'est le savoir du malade ? Savoir de ce qu'il vit, savoir de son expérience que seul l'intéressé connait et peut évoquer. Créer des liens concerne alors ce temps où l'attention sera mobilisée pour l'autre, où chacun écoutera le savoir de l'autre : savoir du corps vécu pour l'un, savoir des connaissances techniques pour l'autre. Un temps donné par l'un pour que l'autre transforme cet instant de soin comme un don, comme un respect de son humanité. Un temps de partage qui restera une borne au temps vécu du malade mais qui aura l'avantage de transformer le temps linéaire, présent continuel en temps d'attente, en temps d'espoir, comme nous le disait M. B.

« Vous revenez à quelle heure ? J'ai besoin de savoir, ça me donne quelque chose à attendre ! »

Un temps de partage où le soignant saura saisir le *kaïros,* ou moment opportun pour proposer le soin, parce-que l'inconfort aura été dit.

D'un acte de soin au prendre soin il y a l'épaisseur du temps, épaisseur qui pourra redonner une dimension supportable à la temporalité. *Homobuccus* nous donne l'accès aux gestes concernant l'acte de soins, l'étude de son apparence nous entraine à la réflexion, nous fait glisser vers l'homme. Du simple organe l'idée du *leib* émerge, de l'acte de soin bien fait, le bien faire émerge.

Car de l'apparence émerge la dignité.

Et Emmanuel Lévinas a raison, « *Le visage est sens à lui seul*. »

Mais interpellé par le phénomène laideur l'homme a parfois besoin de lever les voiles. *Homobuccus*, l'avatar devient alors une aide précieuse. Le sanscrit *avatara* veut dire « descente », d'où descente sur la terre d'un être divin et en

[41] . Laure Marmilloud, *Soigner, un choix d'humanité*, Vuibert, p. 17.

particulier « incarnation de Vishnu. »[42] *Homobuccus* laissera descendre le vivant, parce qu'il nous aidera à glisser de ce que le soin entraine comme bien-être à ce que veut restituer le soin de bouche, en s'appuyant sur la différence entre besoins satisfaits et la place du désir permise par le soin. Et une dernière question se pose à nous :

Faut-il que la tête en papier mâchée ait un aspect humain ou bien faut-il que l'aspect mannequin prédomine ?

Tout réside dans la représentation de la disproportion ; *Homonculus* nous parle de l'empreinte neuronale, à *Homobuccus* de nous évoquer un quelque chose, une empreinte du vivant par ces proportions. Le fabricant de cette tête a-t-il seulement pensé à ces idées ? Nous ne le savons pas, mais il a certainement voulu donner accès à cette bouche dans laquelle nous ne rentrons jamais. C'est par nos réflexions que nous mettons en lien les proportions de cette tête, c'est par notre réflexion que nous mettons une porte à laquelle il faut frapper pour entrer.

Alors contrairement à ce que nous pensions avant notre rencontre avec *Homobuccus*, le mannequin a une place dans l'apprentissage. Il est une transition entre le corps machine et le vivant, la responsabilité du formateur relève du lien à créer entre mannequin (avatar du corps machine) et corps du malade où l'organe fait tressaillir l'humain.

[42] . Le Robert, *Dictionnaire étymologique du français*, Collection les Usuels, 2007, p.33.

CONCLUSION

Les soins de bouche s'entendent dans toutes les dimensions du soin.

Le soignant reste attentif à produire un effet, souvent restaurer ou maintenir la cavité buccale saine, Aristote parle de *causa efficiens*[43]. La finesse de l'évaluation des muqueuses laisse déterminer les moyens à utiliser, *causa finalis*. Ce soin s'inscrit dans un contenu : la matière du soin ou encore le protocole, la procédure, *causa materialis.* Le soignant attentif au résultat inscrit ce soin dans la *causa formalis.*

En reprenant Emmanuel Kant :

« *Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen*. »[44]

S'en tenir à ces seules causes reste insuffisant, le risque étant de se centrer sur l'effet, *causa efficiens*, et de ce fait de rendre le malade esclave de cet effet et ainsi n'être qu'un moyen par lequel la technique apprise sera appliquée. En appuyant sur le *« en même temps comme une fin* » le formateur restitue le *telos* de l'homme, son humanité.

Notre responsabilité s'inscrit dans l'exemple, dans la formation. La formation se doit d'être à l'éthique ce que l'*épochè* est pour Husserl dans la phénoménologie, « *une mise entre parenthèses.* »[45]La formation met en parenthèse le corps objet, le corps machine pour affirmer le vivant. Cette responsabilité est

[43] . Aristote, *Métaphysiques.*

[44] . Emmanuel Kant, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, traduction Delbos, Paris, Le livre de poche, collection Classiques de la philosophie, 1993, p. 105.

[45] . Wikipédia.

dans le temps de formation mais est aussi pour l'avenir, elle relève du pouvoir du formateur. Cette responsabilité c'est vouloir que cela soit comme Hans Jonas l'a réfléchi. Dans *Le Principe Responsabilité*, et plus particulièrement dans le chapitre *La responsabilité pour ce qui est à faire : l'obligation de pouvoir* [46]Jonas nous oriente sur le « pour être » qui fait apparaître sa dépendance au vouloir que cela soit. Il dépasse le devoir-faire et étend ce devoir à la responsabilité de cette volonté, de ce pouvoir. L'homme n'agit pas par instinct ; les sentiments, les circonstances et l'éducation feront que la pratique de la vertu soit ou non ; l'homme doit alors faire preuve d'une grande volonté pour trouver une juste mesure et sa liberté s'inscrit dans un large choix d'actions. La révolution de Hans Jonas c'est de rendre responsable cette volonté et l'essentiel réside dans le lien entre la chose à être et la volonté qu'elle soit. Le formateur devra faire le lien entre le soin de bouche à faire et ce que veut restituer ce soin.

Chaque soignant passe et la traçabilité de ses actions ne se solde pas à la seule transcription du résultat obtenu à partir de la procédure utilisée.

L'homme ! Le soin s'inscrit donc dans son existence. Le protocole ou la procédure, la méthode s'adresse à l'organe. L'organe rouage d'un organisme ne représente pas la personne dans son existence. Le soin technique restaure ou maintient le fonctionnement de l'organe.

La bouche, la cavité buccale, organe bien différent des autres, fait partie du visage. Le visage interpelle le soignant d'une façon ou d'une autre. Le regard de l'un reconnait l'autre ! Le soin de bouche, plus qu'un soin technique sollicite une relation ou apprivoiser l'autre reste un impératif ; le résultat n'est pas une fin en soi. Peut-être est-ce la condition pour que la technique du soin de bouche reste une *téknè* qui est *connaissance du particulier.*[47]

Homobucus a fait quelques pas avec nous, le chemin à partager reste source d'inspirations et le regard cognitif nécessaire se mêlera au regard éthique.

[46] . Hans Jonas, *Le principe Responsabilité*, *op. cit*., p. 182.

[47] . Dominique Folscheid, cours Master M2, *op. cit*. p.59.

ANNEXES

Homonculus sensitif

BIBLIOGRAPHIE

Aristote, *Métaphysiques.*

Bachelard Gaston, *L'intuition de l'instant*, Le livre de poche Bilblio essais, 2003.

Barbaro Joseph, *Une vielle dame en maison de retraite, journal de fin de vie*, L'Harmattan, 2006.

De Koninck Thomas, *De la dignité humaine*, PUF, 2002.

De Saint Exupéry Antoine, *Le petit prince*, Folio, 2006. p. 71.

Descartes, *Lettre à Elizabeth 28 Juin 1643*, textes choisis par Dominique Folscheid

Descartes, *Traité de l'homme,* polycopié du cours de Dominique Folscheid, M2, 2009-2010.

Fiat Eric, *Grandeurs et misères des hommes, Petit traité de la dignité*, Philosopher Larousse, 2010.

Folscheid Dominique, cours de philosophie master 2, 2009-2010.

FondrasJean-Claude, *La Douleur Expérience et médicalisation*, Médecines et sciences humains/Les Belles Lettres, 2009.

Gagnebin Murielle, *Fascination de la laideur*, L'âge d'homme, 1978.

Geoffroy Michel, *La patience et l'inquiétude*, citation de Edmund Husserl, *Idées II, recherche phénoménologiques pour la constitution*, Romillat, 2004.

Gonord Alban, *Le temps*, Corpus Flammarion, 2006.

Jankélévitch Vladimir, *La Mort*, Champs Flammarion, 2006, p. 104.

Jonas Hans, *Le Principe Responsabilité*, Champs Flammarion, 2005 (1979), p. 257.

Kant Emmanuel, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, traduction Delbos, Paris, Le livre de poche, collection Classiques de la philosophie, 1993 ;

Le Robert, *Dictionnaire étymologique du français*, Collection les Usuels, 2007.

Lévinas Emmanuel, *Ethique et infini*, Le Livre de Poche essais, 2002.

Lindquist Ulla-Carin, *Gagner l'autre rive*, Presses du Chatelet

Loux Françoise, *L'ogre et la dent, Arts et traditions populaires*, Bibliothèque Berger-Levrault, 1981.

Marmilloud Laure, *Soigner, un choix d'humanité*, Vuibert.

Marzano Michela, *La philosophie du corps*, PUF, 2009(2007).

Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, tel Gallimard, 2006 (Bibliothèque des idées 1945),

Nancy Jean-Luc, *La Beauté*, Les petites conférences, Bayard, 2009.

Riopelle Lise, Louise Grondin Margot Phaneuf, *Répertoire des diagnostics infirmiers selon le modèle de Virginia Henderson,* McGraw-Hill éditeurs, 1986.

Rostand, *Cyrano de Bergerac*, 1898, III, 9.

Sebag Lanoë Renée, B. Wary, D. Mischlich, *La douleur des femmes et des hommes âgés*, « Douleur et vieillesse : approche anthropologique », David Le Breton, Masson, 2002.

Winckler Valérie, *La mort si proche*, Centurion, 1988,

Sites internet : Les trésors de la langue française, Wikipédia.

Film, Avatar, James Cameron, 2009.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION....1
Un questionnement....2
Origine du questionnement....2
Situation d'appel : étonnement....2
HISTOIRES DE BOUCHE....5
Du visage lévinassien et de notre objection....5
La bouche qui se donne à voir....7
Celle qui attire....7
Celle qui repousse....8
La bouche et ses caractéristiques....12
De la sècheresse....12
De la douleur....12
De l'odeur....13
BESOINS, PLAISIRS, DESIRS....16
Percevoir et vivre....17
Se nourrir entre la chaudière et le plaisir....18
Du premier cri au dernier souffle....22
De communiquer au désir d'être aimé....24

SOIN DE BOUCHE OU SOIN DE LA BOUCHE 28
Homobuccus 28
Qui est Homobuccus 29
Homobuccus et Homonculus 29
Qu'est-ce que le soin de bouche ? Homobuccus l'avatar du corps machine 29
Les sens du vivant et Homobuccus 31
Je te vois 31
Je te sens 32
Je te touche 33
Respect et crainte, s'apprivoiser 33
Croiser les temps : partager 35
CONCLUSION 37
ANNEXES 39
BIBLIOGRAPHIE 40
TABLE DES MATIERES 42

HOMOBUCCUS L'AVATAR
MURMURE
UNE DIGNITE DE LA BOUCHE

Maria Gonzalez Chico-Michel

Soigner la bouche, un défi pour le soignant, une épreuve pour le soigné. Si la bouche n'était qu'un organe et si le soignant n'était qu'un exécutant, aucune question ne se poserait. Le soin pour être véritable suppose une relation à autrui. Au-delà du rapport à la matérialité du corps, la bouche à soigner nous interpelle par sa laideur et nous oblige. La dignité de l'organe au-delà du soin s'impose.