Institutional Repository - Research Portal
Dépôt Institutionnel - Portail de la Recherche
researchportal.unamur.be
University of Namur

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Analyser une situation éthique difficile avec l'éthique du care

BERT, Catherine

Published in:
Afiso

Publication date:
2019

Document Version
le PDF de l'éditeur

Link to publication

Citation for pulished version (HARVARD):
BERT, C 2019, 'Analyser une situation éthique difficile avec l'éthique du care', *Afiso*, Numéro 97-98, p. 3-5.

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 25. Apr. 2024

Analyser une situation difficile avec l'éthique du care

Réflexions à partir d'un travail réalisé par les étudiantes et les étudiants en anesthésie et en soins périopératoires du Parnasse-ISEI (HE Vinci).

Catherine Bert, *docteure en philosophie, HE Vinci.*

Dans le cadre d'un cours d'éthique dispensé pendant leur année de spécialisation, les étudiantes et les étudiants en anesthésie et en soins périopératoires ont réalisé différentes grilles d'analyse de problèmes éthiques à partir des quatre phases du *care* de Joan Tronto[1]. Par cette démarche, les étudiantes et les étudiants ont été invités à approfondir l'exercice du questionnement éthique ainsi qu'à développer leur capacité morale créatrice.

À quoi sert l'éthique ?

L'exercice du questionnement éthique commence assez tôt dans la formation en soins infirmiers. Cette pratique, répétée chaque année de formation, amène souvent les étudiantes et les étudiants à poser la question : à quoi sert l'éthique ? Cette question ne témoigne pas d'un manque d'intérêt, mais plutôt d'une recherche de sens et de pertinence. Se poser la question de l'utilité de l'éthique, c'est en quelque sorte déjà faire de l'éthique ! L'éthique en effet peut être appréhendée comme la science qui a pour objet les jugements de valeur sur les actes[2]. On entend par le terme « valeur » ce qui compte, ce qui a de l'importance dans une action. La valeur cherche à répondre à un besoin profond et à l'exprimer. Par exemple, le besoin de préservation du bien-être des personnes proches nourrit des valeurs telles que la bienveillance, l'altruisme et la responsabilité. Dès lors, se demander quel est le sens de l'éthique est une façon d'entamer la démarche de questionnement sur les valeurs liées à cette réflexion.

L'éthique est une branche de la philosophie qui développe une visée pratique parce qu'elle s'intéresse avant tout aux actes. On pourrait résumer cet intérêt par deux questions : quel est le sens de cet acte de soin ? Quelles valeurs motivent cet acte de soin ? Les valeurs personnelles et professionnelles contribuent à donner du sens aux actes que l'on pose. Valeurs et sens sont, idéalement, indissociables. Ainsi un soignant agit en cohérence avec ce qui fait sens et avec ce qui compte vraiment pour lui et pour la personne dont il prend soin. Mais l'idéal reste un idéal et celui-ci ne rejoint pas toujours la réalité. Dans la vie ordinaire, dans le quotidien, les conflits de valeurs interpellent ; le sens de l'acte ne s'établit pas toujours clairement… Le questionnement éthique devient alors pertinent. Ce questionnement n'est pas toujours facile à entamer, notamment parce qu'il implique d'identifier et d'accepter les limites de son savoir-agir dans un contexte particulier. Le manque de sens ou le conflit de valeurs est bien souvent source d'inconfort. Il peut être néanmoins intéressant de dépasser cet inconfort, car le questionnement et le débat éthiques permettent de rester attentif à ce qui compte vraiment pour soi. C'est précisément de cela qu'il s'agit à travers cet exercice : préserver la cohérence du moi ainsi que la conscience et la maîtrise collective des actes. En d'autres mots, le questionnement et le débat éthiques invitent à savoir ce qu'on fait, pourquoi on le fait, et à pouvoir en rendre compte devant autrui. Au-delà de la réflexion qu'ils impliquent, le questionnement et le débat éthiques peuvent être des remparts contre l'indifférence, l'épuisement et la souffrance éthique[3]. Le respect de ses propres valeurs est un engagement moral qui encourage la fidélité à son identité professionnelle. Savoir qui l'on est, savoir ce qu'on fait et pourquoi on le fait établit un rapport apaisé à soi-même et à l'autre.

Outre le sens de l'acte et les valeurs des personnes, un troisième élément fondamental de l'éthique du soin apparaît ici : le lien à l'autre. Ricœur définit l'éthique comme *« la visée de la "vie bonne" avec et pour autrui dans des institutions justes ».*[4] La recherche de sens ne peut être l'acte d'une personne qui se suffit à elle-même. Elle désigne le mouvement de pensée d'une personne en lien avec d'autres. Ainsi, la finalité du soin est le bien-être du malade, l'autre comme sujet – et non comme objet – de soin. Le sens de l'acte de soin et les valeurs qui motivent cet acte ne peuvent faire l'économie de ce qui compte pour les différentes personnes impliquées par cet acte, en ce compris le malade et éventuellement ses proches. L'éthique se présente dès lors comme la recherche d'un sens légitime et partagé pour chaque personne impliquée dans l'acte de soin.

Les outils de l'éthique

La mise en chantier des questionnements et débats éthiques peut être facilitée par l'usage de grilles d'analyse éthique[5]. Ces grilles permettent de systématiser la

réflexion en précisant des items pour l'analyse et proposant une procédure. Cette dernière varie d'une grille à l'autre. Cependant, les items de l'analyse sont souvent les suivants : le récit de la situation problématique ; les valeurs du malade, de sa famille, ainsi que celles des soignants ; les émotions (ou les réactions spontanées) des acteurs en présence ; le contexte socioéconomique, juridique et institutionnel ; ce qui pose question (le dilemme éthique) ; les solutions envisageables.

L'analyse se termine par le choix argumenté de la meilleure réponse possible dans le contexte existant face à la question identifiée.

L'usage de telles grilles nécessite du temps : le temps d'opérer un retour sur soi, sur ses ressentis face à la situation, mais aussi sur ses ressentis face au comportement d'autrui, le temps d'écouter l'expression des émotions et les arguments de tous, le temps de comprendre les arguments de toute personne concernée par la situation, le temps de décider collectivement. La réalité du monde soignant ne permet malheureusement pas facilement de prendre le temps nécessaire pour ces débats et questionnements. Le contexte socioéconomique et parfois aussi le contexte institutionnel invitent davantage à se focaliser sur la rentabilité de l'acte et l'efficacité du soin. Le *cure*, c'est-à-dire l'acte de soin qui vise la guérison et l'éradication des symptômes, s'impose au détriment du *care* qui désigne le prendre soin au sens holistique, l'attention à l'autre, la bienveillance[6].

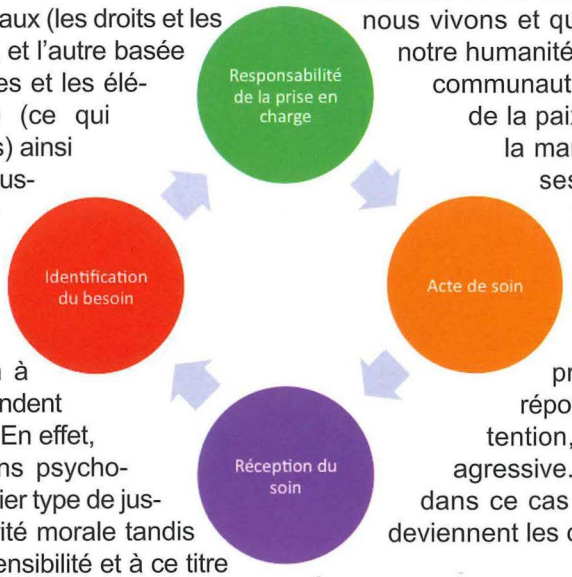
Dans ce contexte, l'éthique du *care* présente un cadre de réflexion qui tend à rééquilibrer le *cure* et le *care* en montrant que le *care* constitue le support indissociable d'un bon *cure*. L'éthique du *care* est en ce sens un cadre intéressant pour penser de nouveaux outils d'analyse.

L'éthique du care

Les travaux de Caroll Gilligan constituent le point de départ de cette réflexion éthique[7]. Dans les années 70, Gilligan s'est intéressée à la formation du jugement moral auprès de jeunes adultes. Menant différents entretiens, elle a distingué deux types de justifications morales : l'une fondée sur les principes abstraits et généraux (les droits et les règles) ainsi que sur la rationalité, et l'autre basée sur les circonstances contextuelles et les éléments singuliers d'une histoire (ce qui compte dans la vie des personnes) ainsi que sur la sensibilité. La première justification était davantage présente dans le discours des jeunes hommes tandis que la seconde l'était plutôt dans le discours des jeunes femmes. Ces observations ont amené Gilligan à questionner les valeurs qui sous-tendent la formation du jugement éthique. En effet, pour certains éthiciens et certains psychologues du développement, le premier type de justifications témoignait d'une maturité morale tandis que le second faisait preuve de sensibilité et à ce titre était disqualifié. Gilligan s'est donc intéressée aux raisons de cette disqualification la jugeant discriminante et représentative des inégalités de genre. Ses travaux ont ainsi permis de mettre en lumière une conception incomplète de la morale humaine. Gilligan a en effet montré que l'argumentation sensible est également porteuse de valeurs. Parmi les valeurs ainsi identifiées, on retiendra la vulnérabilité, la sollicitude, l'attention aux besoins d'autrui, la tolérance ou encore la solidarité alors que l'argumentation rationnelle valorise plus particulièrement l'indépendance, l'autonomie, la responsabilité individuelle et la réussite personnelle. Les valeurs du *care* témoignent d'une autre forme de responsabilité et d'engagement moral tout aussi importante dans notre rapport au monde.

À la suite des travaux de Gilligan, Joan Tronto[8] va elle aussi contribuer au développement de l'éthique du *care*. Sa contribution, dans ce domaine, est d'élargir le champ de l'éthique du *care* à d'autres enjeux que ceux du féminisme et d'appréhender le *care* sous l'angle politique. Tronto va recentrer l'éthique du *care* sur une hypothèse fondamentale : toute personne est un être de besoin, un être donc à la fois vulnérable et interdépendant. La vulnérabilité représente une condition anthropologique originelle dans la mesure où nous faisons toutes et tous l'expérience de la dépendance à autrui dès notre naissance. Quelle personne pourrait en réalité prétendre qu'elle se suffit à elle-même ? La dépendance est bien entendu relative en fonction des situations de vie, mais elle reste un trait commun de notre humanité et à ce titre, mérite d'être considérée comme une source de valeurs enrichissantes telles celles citées ci-avant.

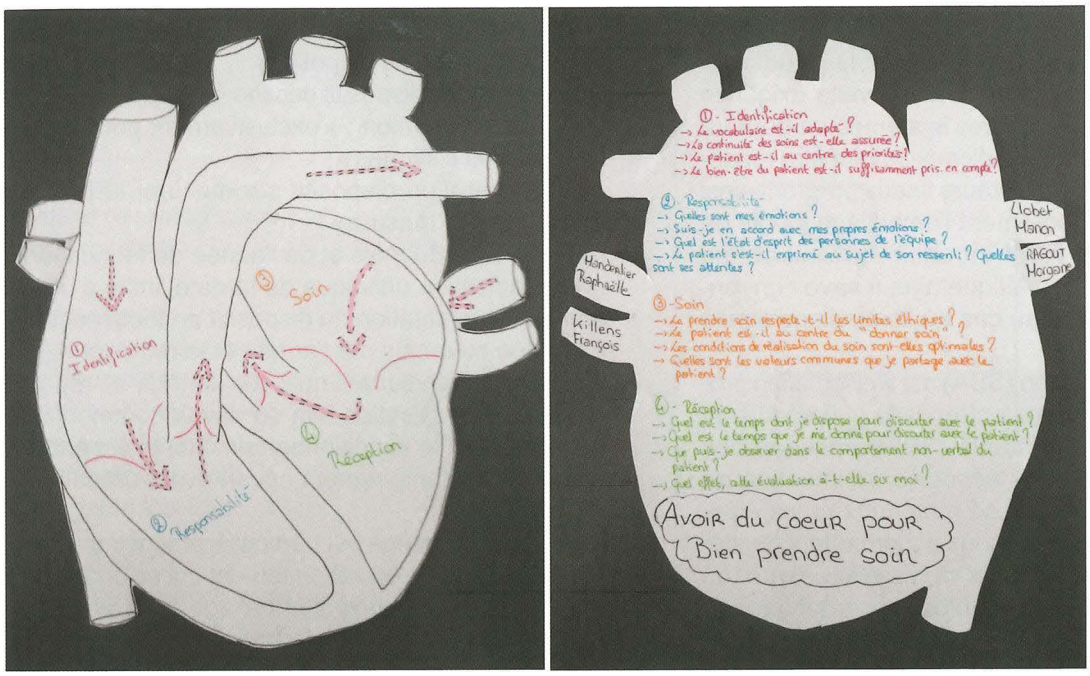
Loin d'être une théorie éthique produite par de douces rêveuses, l'éthique du *care* est porteuse d'un projet social et politique critique face au projet libéral et individualiste. Dans *Le risque ou le care ?*[9], Tronto présente les tenants et les aboutissants d'une société du *care*. Le *care* y est décrit comme un large éventail d'attitudes personnelles et de mesures politiques permettant de préserver « notre monde » et de favoriser le vivre-ensemble. Tronto porte son attention sur le risque essentiel qui menace toute personne : l'exclusion de la communauté humaine. Nous sommes tous plus ou moins intégrés dans des formes de vie collective. C'est grâce à celles-ci que nous vivons et que nous sommes reconnus dans notre humanité. Le sentiment de confiance en la communauté est une condition de possibilité de la paix sociale. Il repose avant tout sur la manière dont la communauté établit ses priorités politiques. Parmi ces priorités, Tronto pointe les formes de développement et de soutien à la capacité de prendre soin les uns des autres. Ce n'est que parce qu'une personne pressent qu'elle n'obtiendra pas la réponse à ses besoins de soin ou d'attention, qu'elle peut réagir de manière agressive. Les auteurs du déni de *care* sont dans ce cas perçus comme des menaces et deviennent les cibles de la violence. Les priorités politiques et institutionnelles devraient être de gérer les injustices liées aux charges du *care*.



Évaluation du bon soin selon les quatre phases du *care* (J. Tronto).

Une grille d'analyse basée sur les quatre phases du care

Comment répondre de manière adéquate au besoin de *care* ? Pour appréhender cette question, Tronto propose d'évaluer le « bon soin » à travers les quatre phases du *care*[10]. Le « bon » soin ne peut être défini avant que l'acte ne soit pensé et posé. Il se précise en fonction des attentes et des valeurs des acteurs concernés. Les quatre phases du *care* établissent une procédure qui permet de prendre en considération à la fois les besoins du pourvoyeur de soins et ceux du receveur de soins. Ces quatre phases sont liées les unes aux autres. Précisons que, comme le montre l'explication qui suit, elles semblent utiles pour évaluer le bon soin dans une relation individuelle, mais aussi au niveau politique ou institutionnel.



Exemple d'une grille réalisée par les étudiantes et les étudiants.

- La première phase (« se soucier de ») désigne l'identification du besoin de soin. Le point de départ du soin est la reconnaissance de cette nécessité. Cette phase implique de « se mettre à la place de » pour percevoir ce qu'il convient de faire, c'est-à-dire pour percevoir ce que ce besoin attend comme réponse.
- La deuxième phase (« prendre en charge ») souligne la responsabilité engagée par l'identification du besoin. Cette responsabilité est morale, mais aussi liée à l'action. Elle amène à prendre conscience des différentes tâches liées à la réponse au besoin et à pouvoir les assumer.
- La troisième phase (« prendre soin ») correspond à la mise œuvre du soin, c'est-à-dire les différentes actions nécessaires pour prodiguer le soin. Cette phase invite à un contact direct avec le receveur de soin. Elle se focalise également sur l'évaluation de la charge de travail nécessaire pour répondre adéquatement au besoin de soin.
- La quatrième phase (« recevoir le soin ») intègre la perspective du receveur dans l'évaluation du bon soin. Cette phase souligne qu'il importe avant tout aussi de reconnaître que le receveur n'est pas indifférent au soin reçu. Cette quatrième phase semble particulièrement importante à l'heure où les philosophies de soin tentent d'intégrer un souci d'*empowerment* de la personne malade. S'ouvrir à la perception et à l'évaluation du soin reçu, c'est aussi se donner la possibilité de savoir si le besoin a été adéquatement répondu. Si la réponse est satisfaisante, la boucle se ferme. Par contre, si la réponse ne convient pas entièrement, il importe de revoir l'identification du besoin et de refaire la boucle… ce qui inspire le schéma de la page précédente.

La grille d'analyse réalisée à partir de ces phases invite à répondre à la question « S'agit-il d'un bon soin ? » en intégrant la perspective du receveur. Pour affiner l'analyse, les étudiants ont identifié des sous-questions pour chaque phase. Celles-ci mettent en lumière ce à quoi il importe d'être attentif dans chaque phase du prendre soin.

Enfin, il semble important de souligner que l'exercice nécessite de l'imagination. L'imagination n'est pas ici que la faculté de s'évader du réel. Elle se présente comme un réel support à la pensée critique et à la réflexion. On peut la concevoir en effet aussi comme le support d'une capacité à mettre en œuvre la réponse adéquate et singulière à un besoin de soin. Elle favorise l'articulation de la réflexion éthique et du jugement clinique pour chaque malade qui se voit respecté dans sa singularité. ◆

Références

1.Tronto J., *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, La Découverte, 2009, 147-150.

2. Lalande E., *Vocabulaire technique et critique de la philosophie,* PUF, 1985.

3. Bolly C., « La mise en œuvre d'une démarche éthique peut-elle influencer la souffrance des soignants ? », *Psycho-Oncol* (2011) 5 : 98-108.

4. Ricœur P., *Soi-même comme un autre,* Seuil, 1990. p. 202.

5. Voir e.a. Bolly C. et Grandjean V., *L'éthique en chemin,* Weyrich, 2003, p. 173 ; Durand G., *Histoire générale de la bioéthique. Histoire, concepts et outils*, Québec, Fides, 2005. p. 444 ; Ressort-Haute Ecole R. Schuman de Libramont, *Guide d'apprentissage du raisonnement éthique en situation difficile,* février 2017.

6. Voir le texte de Winnicott D.W., « Cure », in *Conversations ordinaires*, Gallimard, 1988, 123-133.

7. Gilligan C., *Une voix différente. Pour une éthique du care*, Flammarion. 2008.

8. Tronto J., op. cit., note 1.

9. Tronto J., *Le risque ou le care ?*, PUF, 2012.

10. Tronto J., op. cit., note 1.