

réflexion

# Organisation du travail au chevet des personnes malades, le regard d'un philosophe

■ Établir des règles d'organisation de travail auprès des personnes malades convoque l'éthique et la morale ■ Cette démarche commune nécessite la coopération libre et engagée de tous les intervenants ■ L'amélioration de la qualité des soins, loin de toute standardisation ou rationalisation, demande de conserver une place de sujet au patient comme au professionnel ■ Les règles et procédures de travail peuvent alors trouver leur sens dans le soin à la personne malade.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – éthique ; organisation ; règle ; soin ; sujet

**Organisation of work at patients' bedsides, a philosopher's perspective.** Establishing rules regarding the organisation of work with patients means taking into account ethical and moral questions. This joint approach requires the free and engaged cooperation of all those involved. The improvement of the quality of care, far from any standardisation or rationalisation, means keeping a place as a subject for the patient as well as the professional. The work rules and procedures can then find their meaning in the provision of care to a patient.

© 2018 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – care; ethics; organisation; rule; subject

Lorsque la Haute Autorité de santé (HAS) demande à un établissement d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques, celle-ci choisit un thème, précise l'objectif, la liste des questions, les professionnels concernés et la population visée. Autrement dit, la HAS propose un cadre afin que l'établissement définisse des règles d'organisation de travail au bénéfice des personnes soignées. Une telle démarche, d'ordre éthique, ne doit pas s'affranchir d'une réflexion sur la méthode proposée et sa mise en œuvre, de même que sur la qualité des discussions nécessaires, la coopération au travail et les difficultés éventuelles, pour l'homme, de se confronter à des personnes malades alors qu'il doit suivre des recommandations ; des transgressions étant toujours possibles.

Nous proposons d'observer ce qui se dévoile entre ce qui est préconisé et prescrit, la règle, et ce qui est réalisé, l'acte.

## ÉTABLIR DES RÈGLES

■ **Se donner pour tâche d'établir des règles** nous place au cœur de l'éthique. L'étymologie grecque du terme "éthique" se rapporte à *ethos*, représentant les coutumes, les règles de fonctionnement d'un groupe humain, et à *êthos*, désignant un lieu familial de regroupement [1]. Toutefois, ce n'est pas parce qu'un groupe d'hommes définit des règles que celles-ci sont moralement acceptables. Nous devons nous méfier de dispositifs ou procédures qui favorisent, voire servent les intérêts de tel groupe ou de

telle pratique et peuvent, par eux-mêmes, comporter des effets déshumanisants.

■ **Une démarche éthique interroge la morale.** Elle ne garantit cependant pas la moralité de ce qui est mis en œuvre : « [...] *L'éthique nous apparaît constamment menacée de perversion et de subversion.* » [2] Les limites posées par les hommes entre eux, quelles qu'elles soient, sont toujours dynamiques car "vivantes", sujettes à polémiques car "humaines", parfois même délétères pour l'homme lui-même.

## DIALOGUER

■ **Se réunir pour établir des règles impose de se parler.** Si la parole de chacun, écoutée et respectée, fondement de l'éthique [3], permet d'éviter des dérives, il n'en reste pas moins

CHARLES JOUSSELLIN  
Médecin des hôpitaux,  
docteur en philosophie,  
praticien hospitalier  
responsable de l'équipe mobile  
d'accompagnement et de soins  
palliatifs

Centre hospitalier universitaire  
Bichat-Claude Bernard,  
AP-HP, 46, rue Henri-Huchard,  
75877 Paris cedex 18, France

Adresse e-mail :  
charles.joussellin@aphp.fr  
(C. Joussellin).

que les conditions d'un dialogue méritent d'être abordées afin que celui-ci promeuve une organisation de travail de qualité.

■ **La discussion permet de rechercher des règles adaptées.** Elle « *surplombe l'agir* » [4], mais ne peut pas se réduire à une méthode délibérative collective. Nous devons nous assurer de l'égalité de la participation de chacun, sans hiérarchie de parole, et par principe, c'est parce que chacun tient des propos sincères qu'il est possible d'écouter ce qu'il dit ; sans cela, toute discussion est impossible. De plus, la démarche doit être commune en s'appuyant sur une véritable coopération empreinte d'une confiance et d'une reconnaissance mutuelles et réciproques.

■ **La neutralité de chacun est impossible.** Parler sur..., de..., à..., se fonde sur le vécu du moment, qui n'est pas seulement un présent suivant un passé et précédant un avenir [5]. Parler à autrui c'est aussi "s'exprimer", montrer au dehors ce que nous sommes nous-mêmes à ce moment-là. Ceci décèle notre façon d'être-là, notre disponibilité d'accueil et d'écoute, notamment dans l'intonation, la modulation et le tempo de notre expression orale.

■ **Enfin, la liberté de chacun doit être reconnue** – c'est-à-dire, au sens positif, son autonomie, au sens négatif, son indépendance – mais aussi interrogée. Autrement dit, qu'en est-il de l'autonomie du professionnel de santé au regard de sa coopération au travail, des règles établies et de sa confrontation à la personne malade ?

## COOPÉRER

■ **Si la certification au sein des établissements de santé**

cherche à définir des règles pour une bonne organisation de travail, l'analyse psychodynamique de celle-ci montre qu'en pratique, il existe un décalage entre ce qui est prescrit et la réalité. Les consignes sont souvent, fort heureusement, réinterprétées lors de leur mise en œuvre par les professionnels [6]. C'est un paradoxe rencontré en pratique, qui tient au fait que les règles prescrites nécessitent une mobilisation subjective des professionnels, où la confiance et la reconnaissance sont indispensables.

■ **La confiance au travail** n'est pas de l'ordre d'un sentiment, mais se trouve liée à la construction d'accords et de règles encadrant la façon de travailler et, surtout, au désir de coopérer ; ce désir dépendant de la mobilisation subjective nécessaire et de l'implication des acteurs dans les discussions qui ont permis d'établir des règles.

■ **La reconnaissance au travail** représente le constat de la contribution du sujet à l'organisation du travail et la gratitude de sa contribution à celle-ci. Des règles s'adressant à des hommes ne peuvent pas ignorer le "facteur humain", la subjectivité de chacun, sinon au risque de dériver, d'une part, vers la médiocrité dans l'accomplissement des tâches et, d'autre part, vers la souffrance des acteurs.

## NORMALISER ?

■ **Dans une dynamique d'amélioration de la qualité des soins**, la HAS propose aux professionnels de santé de "dire ce que l'on va faire", planifier, puis de "faire ce que l'on a dit", faire, puis de "vérifier ce que l'on a fait", analyser, pour enfin "faire mieux", améliorer [7]. À première vue, cette démarche semble vertueuse.

Idéologiquement et historiquement issue du monde industriel afin d'améliorer la qualité des produits et de diminuer les coûts de production, elle tente d'obtenir une standardisation des pratiques soignantes [8] à l'aide d'algorithmes et de protocoles.

■ **Si l'intention est bonne**, en revanche, l'initiative, c'est-à-dire standardiser, voire industrialiser des pratiques soignantes, altère à l'évidence la qualité de tout acte de soin ; celui-ci dépendant pour une grande part de la qualité de la relation qui s'élabore entre deux personnes. De façon préliminaire doivent s'édifier, entre une personne malade, souvent altérée, et une autre chargée de la soigner, une reconnaissance mutuelle et réciproque, puis une confiance pour permettre une alliance thérapeutique : des éléments subjectifs entre deux sujets. C'est l'incontournable singularité de toute rencontre humaine, notamment celle à visée soignante.

■ **Pour nous assurer de la qualité des préconisations**, face à la vision objective et rationnelle de la HAS s'appuyant sur des preuves dites scientifiques, nous devons nous interroger : quelle place reste-t-il au "sujet" chez la personne malade et chez le professionnel qui lui prodigue des soins ? À suivre scrupuleusement des recommandations précises, ce dernier perd-il de l'autonomie professionnelle ? Sa relation à autrui lors des soins est-elle influencée voire entravée par des consignes de plus en plus précises et objectives ? Dé-subjectivantes ?

## SE CONFRONTER À AUTRUI

■ **Le professionnel en responsabilité** se confronte sans cesse simultanément à la souffrance d'autrui et à des règles de fonctionnement qu'il doit suivre. De fait, chaque rencontre avec une



© keferpix/stock.adobe.com

Le professionnel en responsabilité se confronte sans cesse simultanément à la souffrance d'autrui et à des règles de fonctionnement qu'il doit suivre.

autre personne, particulièrement si elle est malade, met à l'épreuve nos capacités de mise en œuvre desdites règles, dévoilant un paradoxe humain, celui de son autonomie et de sa fragilité.

■ **L'autonomie, pour un professionnel de santé**, représente sa façon d'être pleinement capable de suivre et d'adapter des règles lors de ses initiatives au bénéfice du malade : dire, agir et en rendre compte. Cependant, soigner, c'est aussi et surtout, rencontrer autrui et sa souffrance, avec la possibilité de se trouver en difficulté lors de ce face-à-face : jusqu'à trouver sa propre parole limitée, de même que son action et sa capacité à en faire le récit. Des gestes quotidiens banals, tels que poser une perfusion, faire une prise de sang, changer un pansement, examiner un malade, répondre à ses questions, ne sont jamais des actes anodins, même si cela peut sembler l'être *a priori*. Tous les hommes, alors qu'ils se rencontrent, se regardent, se parlent et agissent, éprouvent ce paradoxe : leur autonomie et leur fragilité. Toute rencontre est imprévisible et potentiellement blessante, aussi

bien pour le soigné que pour le soignant. C'est l'apprentissage et le compagnonnage qui permettent de diminuer notre fragilité, jusqu'à une autonomie professionnelle permettant de suivre convenablement les règles retenues.

### TRANSGRESSER

■ **Dans le monde de la santé**, une organisation de travail, aussi harmonieuse et bénéfique soit-elle, n'empêchera pas qu'à l'occasion d'une prise en charge soignante éprouvante, des processus psychiques en partie inconscients entraînent la transgression de certaines règles, parfois fondamentales.

■ **Dans notre pratique auprès des patients en soins palliatifs**, nous sommes malheureusement souvent témoins de situations d'obstination déraisonnable lors de prises en charge déshumanisantes, surtout techniques et indifférentes à la subjectivité et la parole de la personne malade. Lesquelles, alors que cette dernière se dégrade malgré les traitements mis en œuvre, peuvent être suivies de gestes euthanasiques, probablement liés au

sentiment d'impuissance des professionnels dans un contexte de souffrance au travail où la coopération est de mauvaise qualité.

■ **De telles transgressions doivent rester exceptionnelles**, d'une part pour qu'elles ne se banalisent pas, d'autre part pour que cette limite, celle de l'interdiction de l'homicide, reste aisément discernable entre ce qui est en deçà, donc permis, de ce qui est au-delà. Pour que la transgression ne soit pas occultée de la réalité, ne ressemble pas à une compromission qui pourrait se répéter, il faut en "faire la publicité", la rendre publique.

### CONCLUSION

■ **Finalement, comment faire pour que des règles soient adaptées** aux missions dévolues aux professionnels de santé ? En les construisant lors de discussions où la parole de chacun est écoutée et respectée, permettant ainsi à tous de trouver un sens aux consignes, procédures et limites. La qualité du travail effectué et sa productivité dépendent de la qualité de la coopération de tous les protagonistes. Il faut se méfier des procédures qui, au nom de la sécurité, de la maîtrise et de la qualité à moindre coût, désubjectivent les tâches des professionnels, déshumanisent ainsi les soignants et les soignés.

■ **Nous devons favoriser une coopération de travail** dans un climat de confiance et avec une double reconnaissance, celle du constat de la contribution du sujet à l'organisation du travail et celle de la gratitude pour cette contribution. À défaut, les règles établies dériveront vers la médiocrité et la maltraitance, celle des malades et celle des professionnels. ■

### RÉFÉRENCES

- [1] Cassin B, Crepon M, Prost F. Morale/éthique. In: Vocabulaire européen des philosophies. Paris: Seuil/Le Robert; 2004. p. 820.
- [2] Folscheid D. Les démons de l'éthique. *Éthique*. 1995;1(15):10.
- [3] Louvel JP, Jousselein C. La parole fondement d'une démarche éthique ? *Revue internationale de soins palliatifs*. 2014;29:101-3.
- [4] Habermas J. De l'éthique de la discussion. Paris: Flammarion; 1999. p. 141.
- [5] Heidegger M. *Être et temps*. Paris: Gallimard; 1986. p. 34.
- [6] Dejours C. *Travail. Usure mentale*. Paris: Bayard; 2015. p. 234.
- [7] Haute Autorité de santé (HAS). *Audit clinique. Évaluation des pratiques par comparaison à un référentiel*. 2009. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/audit\\_clinique\\_2004\\_4pages.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/audit_clinique_2004_4pages.pdf)
- [8] Durmesnil J. *Art médical et normalisation du soin*. Paris: PUF; 2011. p. 29.

*Déclaration de liens d'intérêts*  
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.