

Bientraitance : une tentation équivoque de l'éthique

Emmanuel Fournier,
philosophe, professeur
en éthique et en physiologie
à Sorbonne Université, Paris.

Dans les relations de soins et dans l'organisation des soins, le jeu du mal et du bien ne se fait pas sans d'étranges connivences ou ambivalences. Le mal est bien le mal, mais il vient parfois sous le couvert du bien, et le bien qui veut annihiler le mal – ou du moins le contrecarrer – peut au final être un mal ajouté. Le mal ne faisant pas de doute, ce dont il faudrait donc parler en priorité, c'est de la maltraitance, qui donne hélas toujours et encore matière à dénoncer, à se révolter et à lutter.

Maltraitance, constat d'une réalité « ordinaire »

La maltraitance est une réalité cruelle, éprouvée dans le sillage du soin, où elle se faufile de façon d'autant plus paradoxale et révoltante que l'intention de soin est opposée à l'idée de maltraitance et qu'une confiance se trouve en quelque sorte trahie :

- interrogatoires sans écoute ;
- ordonnances ordonnées sans discussion ;
- gestes exécutés sans attention ;
- corps maniés et déplacés sans ménagement ;
- toilettes « étrillées » *manu militari*, sans souci des douleurs et des pudeurs ;
- soins mécaniques ;
- alimentations en force ;
- perfusions et contentions « de confort » ;
- humiliations ou « simples » impolites, incivilités, indécicatesses...

Réalité concrète, suffisamment tangible pour avoir donné lieu à mille dénonciations, d'abord dans les orphelinats et les pouponnières, à l'égard de la petite enfance, ensuite

dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les établissements spécialisés, envers les personnes âgées ou handicapées, et même dans les situations de soins ordinaires.

Réalité toujours prête à se renouveler, dont l'épidémie de coronavirus n'a pas démenti la vitalité, aiguisée par la « nécessité » des mesures à prendre :

- dépistages sans consentement ;
- personnes âgées interdites de visites de leurs proches à l'heure où les liens deviennent peut-être plus importants que la quantité de vie et de santé à vivre ;
- défunts hâtivement emballés en sac, sans toilette mortuaire, sans adieux des proches...

Cependant, l'épidémie a également fait office de révélateur par l'intrusion de regards extérieurs de soignants, d'étudiants en professions de santé ou de simples bénévoles au sein des milieux clos des services et des établissements, où ils étaient venus prêter main forte et où ils ont été choqués des pratiques « ordinaires » aperçues.

Réalité opiniâtre, inexplicable, qui demande à être analysée posément, froidement, et néanmoins avec assez de bienveillance pour arriver à en pénétrer les raisons et pour en comprendre les ressorts et les automatismes. Réalité irrecevable, à combattre aussi fermement qu'elle nargue insolamment les meilleures intentions de l'éradiquer.

Pourtant, il ne sera pas ici question des innombrables formes sous lesquelles la maltraitance trouve sans cesse moyen de renaître, du moins pas aussi directement qu'il a déjà été fait et qu'il devrait être fait encore. On prendra plutôt la question de la maltraitance par le bout de la bientraitance, censée être son contraire,

et qui en est probablement l'expression la plus naïve et la plus maladroite ; cette bientraitance qui s'est installée dans le sillage malheureux de la maltraitance (derrière celui du soin), et qui s'y est laissée pervertir de manière d'autant plus déconcertante qu'elle portait l'espoir de remettre les choses sur le chemin du bien. Au-delà de la question de la maltraitance/bientraitance, il se pourrait que les mésaventures de la bientraitance amènent à réfléchir sur l'éthique médicale, l'éthique de la santé, et aussi peut-être l'éthique tout court, et à se demander si de pareils dangers ne planeraient pas sur elle.

Bientraitance, histoire d'un label

L'histoire de la notion de bientraitance ne dit pas que celle-ci est née d'une intention de bien première ou d'un élan spontané de générosité sans cause déterminante, mais plutôt en réaction à la maltraitance. La notion de bientraitance est issue en effet de plusieurs années de travail d'analyse et de réflexion sur des constats réitérés de maltraitance et sur l'émoi qui en résultait. Dans sa formulation initiale, le néologisme « bien-traitance » est une notion opératoire destinée avant tout à promouvoir la lutte contre la maltraitance, et en outre à apporter du « bien » aux maltraités, en l'occurrence aux enfants hébergés en pouponnières. Elle comporte donc l'expression d'une générosité positive (et pas seulement d'une lutte contre le mal), suscitée et animée par des situations de maltraitance, dont elle ne s'est jamais totalement défaite ensuite et qui l'ont imposée. La bientraitance a fait l'objet de campagnes actives de promotion, de la part des autorités

L'ESSENTIEL

▣ Le philosophe Emmanuel Fournier interroge l'éthique, dans la relation de soins, entre professionnel et patient. L'éthique médicale, l'éthique de la santé, et aussi peut-être l'éthique tout court. Il alerte sur les dangers que contient en elle la notion de « bienfaisance », en interrogeant sa version récente, la « bientraitance », en opposition à la maltraitance. Aussi généreuse soit-elle, la notion – tentatrice – de bientraitance, lorsqu'elle est brandie comme un label, laisse perplexe tant dans ses objectifs de lutte contre le mal que dans ses vœux de « bienfaire ». Un sort qui devrait amener à réinterroger l'éthique sur l'éternel risque encouru par celle-ci : celui de tomber dans les pièges d'une morale moraliste ou d'une déontologie normative.

de santé et des établissements de santé, en vue de lutter contre la maltraitance. De là, elle est entrée dans les critères de qualité requis pour obtenir agréments et certifications d'exercice, jusqu'à devenir un label « éthique » que s'administrent les établissements remplissant les critères, en faisant un amalgame entre « bientraitance » et « éthique », *via* notamment les adjectifs qualificatifs dérivés, censés attester de la qualité. Respecter les impératifs donnés serait assumer une position totalement bientraitante (« totalement éthique », « conforme à l'éthique »). Y contrevenir serait mettre à mal la bientraitance (l'éthique). Pour autant, il n'est pas certain que les pratiques maltraitantes aient disparu des situations de soins et qu'on ait éradiqué la maltraitance en la couvrant de labels « Établissement bien traitant® ».

On peut se demander si de tels critères et de tels labels n'annihilent pas les bonnes intentions initiales en dissimulant les mauvaises manières éventuelles derrière les fausses garanties des bénédictions données et des satisfactions engendrées, et

s'ils n'anesthésient pas la vigilance toujours à maintenir à l'égard de la maltraitance. La promotion de la bientraitance n'est-elle pas devenue un moyen de détourner l'attention vis-à-vis de la maltraitance, et de se dispenser ainsi du travail de lutte contre cette maltraitance, toujours à reprendre ? Non seulement la promotion de la bientraitance joue les rôles de cache-misère et de déroutement des regards indiscrets (« circulez, il n'y a rien à voir ! »), mais elle ajoute aux soignants et aux établissements de santé une contrainte « qualité » et des devoirs supplémentaires à remplir, qui écartent parfois des véritables actions à mener contre la maltraitance :

- s'attaquer à ses causes premières : économies en personnels et en moyens, manque d'encadrement et de direction, morcellement des plannings et rotations vertigineuses des personnels, délégations des responsabilités et des maltraitances, pertes du sens et des valeurs du soin, négligences, lassitudes, paresse... ;
- jouer en même temps sur ses causes dernières, au plus près des pratiques, en révisant celles-ci avec la plus grande attention, au quotidien, sur le terrain même, afin de les améliorer au contact de chaque patient, lors de chaque échange et de chaque geste : adapter les discours et les attitudes au ressenti particulier, remplacer un



© Jeanette Gregori

geste pénible par un autre qui ne le soit pas, éviter une douleur inutile, mettre une crème sur chaque mal...

De quel bien traiter ? Quel bien espérer d'une bienveillance ?

Quant au versant positif de la promotion de la bienveillance, peut-être est-il source de plus de perplexité encore, tant il est difficile d'imaginer ce que pourrait être la promotion du bien, d'une bienveillance pleinement positive, qui ne serait pas effacement de maux. Non seulement ce qui est bien pour un patient ne le serait pas nécessairement pour un autre, mais au-delà du souci de supprimer la souffrance et de l'élan de générosité manifesté, certains trouveraient déplacé que du bien leur soit prodigué à travers des soins, estimant cela inapproprié. Un peu de respect de l'intimité !

En outre, une bienveillance ne transforme-t-elle pas, de façon plus ou moins condescendante, les sujets « traités » en objets ? « Bienveiller » quelqu'un, n'est-ce pas le mettre dans une situation d'infériorité ou d'assujettissement, à l'opposé de l'intention première qui avait motivé la création du néologisme, et qui était de l'ordre d'une sollicitude, d'un souci inquiet de l'autre et d'une volonté d'alléger les difficultés qu'il traverse ?

Dès lors, que faire de mieux que chercher avec autrui s'il y a quelque bien à lui prodiguer et s'il voudrait de ce bien ? N'aurait-il pas des raisons de se méfier d'opérations de bienveillance qui ne se soucieraient pas du bénéficiaire de leurs bienfaits ? Peut-être faudrait-il s'en tenir à une bienveillance à son égard, et même plutôt à « veiller » à ses besoins et à ses désirs. Certes, veiller ne présuppose pas nécessairement que l'on agisse comme le fait le verbe « traiter » : il se peut qu'en veillant, on en reste à un état de disposition favorable et généreuse, sans efficacité réelle ; mais au moins la notion suppose-t-elle une attention et une écoute à l'égard d'un bénéficiaire, et non l'imposition autoritaire d'un bien à laquelle le terme « bienveillance » ouvre la porte et vers laquelle pousse celui de « bienveillance ». En forgeant ce dernier, qu'a-t-on voulu ajouter au premier, qu'il ne garantissait pas suffisamment ?

Et l'éthique, un label ?

Aussi généreuse soit-elle, la toute jeune notion, tentatrice, de bienveillance laisse ainsi perplexe, tant dans ses objectifs de lutte contre le mal que dans ses vœux de « bienfaire ». Un sort qui devrait amener à se demander si l'éthique ne court pas elle-même le risque de tomber dans les pièges d'une morale moraliste ou d'une déontologie normative. Issue également d'une révolte contre des scandales et des violences faites à l'humain, l'éthique pourra-t-elle davantage s'émanciper de cette face obscure qui la marque ? N'est-elle pas, elle aussi, convoquée comme un label, décernée comme un adjectif défini ? Apparaissent sur le marché des savons éthiques, des agences immobilières éthiques, et sans doute faudrait-il promouvoir une éthique « éthique » (à la puissance deux) ou recommander une bienveillance « bienveillante », qui blanchiraient plus blanc que blanc. Une démarche éthique se retrancherait derrière ses principes cardinaux, définis une fois pour toutes et dont l'énoncé suffirait à couper court à toute suspicion : Ici Bienveillance pour tous sans exception, et en autonomie ! Non malveillance sans discrimination, avec force justice !

L'autre attitude, apparemment frioleuse et laborieuse, reste de chercher à la fois des pistes de réflexion qui élargissent l'horizon, et des moyens d'emprunter ces pistes, de se les approprier, de réfléchir et de juger par soi-même aux conséquences de tel ou tel comportement, pour l'appliquer ou s'en détourner. Une attitude qui semble se défaire, ne pas prendre parti, mais qui cependant investit un travail de réflexion et de veille actives, effectives et attentives à autrui, contre une logique de propagande et d'obéissance. Un travail qui se place du côté de verbes à mettre en actes (soigner, veiller, écouter, adapter : en pratique, avec attention), loin des grands noms, des grandes déclarations, des manifestations de générosité trop normatives ou trop directives, et des labels ou des critères de qualité qui ne sont bientôt plus que belles intentions ou de bonnes consciences, au nom desquelles peuvent être promues toutes les dissimulations et qui bloquent tout investissement personnel. Un point qui devrait interpeller les acteurs de la promotion de la santé, tenus de s'adresser à des personnes particulières pour faire le bien de la population. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Casagrande A. (dir.). *La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Paris : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), 2008. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835126/fr/la-bienveillance-definition-et-reperes-pour-la-mise-en-oeuvre
- Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH). *Agir contre les maltraitements dans le système de santé. Une nécessité pour respecter les droits fondamentaux*. [Avis] Paris : CNCDH, 22 mai 2018 : 76 pages. En ligne : https://www.cncdh.fr/sites/default/files/180522_avis_maltraitements_systeme_de_sante.pdf
- Compagnon C., Ghadi V. *La Maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé*. Paris :

Haute Autorité de la santé (HAS), [Étude], 2009 : 96 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/rapport_ghadi_compagnon_2009.pdf

- Déliot C., Garrau M. *Les Ambivalences de la bienveillance*. [Rapport], Paris : Humanis, 2014 : 140 p. En ligne : <http://docplayer.fr/12727420-Les-ambivalences-de-la-bienveillance.html>
- Fournier E. *L'Infinitif des pensées*. Paris : Éditions de l'Éclat, 2000 : 256 p.
- Fournier E. *Bien mal traiter*. Sorbonne Université Presses, à paraître.