De la valeur ajoutée de la «spiritualité»



Erhard Taverna

Lire également à ce sujet l'article de J. Fischer en page 1672. La pratique de la médecine se prête idéalement à toutes les formes de critique de la société. La confrontation à des questions existentielles comme la maladie et la mort suscite régulièrement des exigences face auxquelles médecins et soignants sont également démunis. Mélange d'artisanat, de science, d'art et de profit, la médecine est exposée aux attentes les plus diverses de politiciens populistes, de bureaucrates soupconneux et de patients intransigeants. Elle convainc dans tous les domaines où la technique permet l'éradication des maladies, moins lorsque l'accent est mis sur la dimension sociale. En forçant le trait, on pourrait dire que le traitement était autrefois plus empathique et individuel, mais moins efficace et réservé à une minorité fortunée. Aujourd'hui, il est au service de tous, bien plus performant mais moins personnel parce que ses concepts sont, à juste titre, axés sur la moyenne. Les dysfonctionnements réels ou imaginaires

dans le secteur médical sont volontiers mesurés à l'aune de la «rencontre» ou du «couple médecin-patient», ce que Michel Foucault qualifiait ironiquement d'effort «de communiquer à tant de non-pensée les pâles pouvoirs d'une rêverie matrimoniale» [1]. Dans les rangs de la profession aussi, on déplore occasionnellement le manque d'attention vis-à-vis des patients, souvent en lien étroit avec le manque de temps, la répartition des tâches et la spécialisation. La prééminence des sciences naturelles et de la technique s'empare de tous les domaines de la vie. Comment la médecine pourrait-elle être, au sein de la société moderne séculaire, un «îlot de bonheur préservé» quand ses acteurs ne sont pas moins démunis ou compétents que le public dans sa diversité d'opinion, avec les informations dont il dispose et protégé qu'il est par la loi. Les thérapeutes et les soignants ne se considèrent ni comme des guérisseurs, ni comme des sauveurs. Au mieux, ce sont des artisans qualifiés, capables d'empathie, de sollicitude, de tolérance et d'amour du prochain, des vertus que l'on nomme professional attitudes et qu'il faut d'abord acquérir. C'est là la mission de toute une vie, que l'on peut réussir ou non. Exiger plus que cette valeur ajoutée serait présomptueux et inhumain. Car ces qualités difficiles à acquérir ne sont pas l'apanage d'une élite mais un devoir commun à toute l'humanité. Dans un hôpital de soins aigus, le patient, dont le séjour est de plus en plus court, côtoie un personnel nombreux et sans cesse changeant. Les membres du service d'entretien, qui nettoient la chambre et apportent les repas, sont peut-être les plus susceptibles de lui offrir un contact humain immédiat.

Plus les notions sont vagues, plus le débat est vif. Les qualificatifs holistiques et spirituels, souvent utilisés par la médecine alternative, sont parfaits pour s'auto-idéaliser et s'auto-encenser. Etre prêtre et guérisseur est une tentation, une aspiration au pouvoir, à laquelle il n'est pas toujours facile de résister. A l'origine, la spiritualité était simplement synonyme de piété, de religiosité ou d'un style de vie catholique. Aujourd'hui, ce mot en vogue désigne, selon le contexte, un mysticisme indéfini, la religiosité, l'intériorité ou une énergie cosmique. Peut-être est-il suffisant de parler d'une attitude personnelle fondamentale, créatrice de sens, qui peut ou non inclure une pensée religieuse. L'ancienne maxime Medicus curat, natura sanat, Deus salvat reste peut-être ce qui se rapproche le plus de cette combinaison de prérequis physiques, psychiques et intellectuels. Celle-ci peut générer parfois une extraordinaire capacité de résistance, souvent appelée résilience. Mais ce coup de chance ne justifie ni une obligation du personnel, ni un droit du patient. La répartition des tâches entre différents services correspond à la distribution réaliste des charges dans l'espace de travail hautement fonctionnalisé d'un hôpital. Le mieux qui se puisse créer chez le patient est une confiance permettant l'acceptation de son inévitable dépendance. En contrepartie, le patient attend du médecin qu'il se soucie de ses besoins et le soigne véritablement au mieux de ses connaissances et capacités, indépendamment de ses convictions personnelles. Les concepts métaphysiques ne remportent plus une adhésion majoritaire. Le patient qui ne trouve pas de sens à sa souffrance a le droit de refuser certaines options thérapeutiques ou de planifier sa mort comme il l'entend. Les médecins et les soignants ne sont pas forcés d'approuver cette décision, mais les qualités évoquées imposent de respecter la volonté du patient. La «médecine personnalisée» de la génomique promet des garde-fous sécurisants dans le voyage individuel de la vie. Et ce sur un marché - la «main invisible» d'Adam Smith - livré à lui-même qui, en tant que dernière et principale instance régit tout, soi-disant pour le bien du patient. Beaucoup de scepticisme et un solide sens des réalités sont indispensables dans le kit des professional attitudes.

Erhard Taverna

1 Foucault M. Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical. Presses Universitaires de France, 2009.

erhard.taverna[at]saez.ch

