

Maltraitance médicale: «L'éthique, l'empathie, etc.» doivent faire «partie de la formation initiale et continue des soignants»



Une infirmière et un patient dans un hôpital (illustration). — JDD/SIPA

- Plusieurs drames dans des hôpitaux de Lyon et Marseille rappellent que la relation entre patient et soignant n'est pas toujours simple.
- Comment enseigner l'empathie? Comment améliorer la formation des soignants? Cynthia Fleury, titulaire d'une chaire de philosophie à l'hôpital Sainte-Anne à Paris partage son analyse.

Une patiente morte d'une otite après deux passages aux urgences à Lyon, une mère obligée de traverser un hôpital avec son bébé mort dans les bras à Marseille, une patiente qui décède après 2h30 aux urgences à Reims...

Ces derniers jours, des familles pointent le manque d'écoute, d'empathie, d'humanité même de certains soignants. Les multiples témoignages de maltraitance médicale ou de maladroites aux graves conséquences posent la question de la relation entre patients et soignants.

>> A lire aussi : Lyon: Une étudiante meurt des suites d'une otite, sa mère porte plainte contre l'hôpital Edouard-Herriot

20 Minutes a posé quelques questions à Cynthia Fleury, psychanalyste et professeure associée de l'Ecole des Mines de Paris, qui enseigne la philosophie aux médecins à l'hôpital Sainte-Anne.

>> A lire aussi : Violences médicales: «Il faut écouter la souffrance, qu'elle vienne des soignés ou des soignants»

Ces faits divers assez terribles remettent un coup de projecteur sur le manque d'écoute et d'empathie des médecins, est-ce que vous avez l'impression que l'on observe une déshumanisation des soins ?

On observe de vrais dysfonctionnements dans le système hospitalier, qui font des victimes chez les patients et chez les soignants, avec un épuisement professionnel en constante augmentation, sans parler des suicides. La raréfaction des moyens, les injonctions contradictoires qui tombent

sur les services, la rationalisation économique extrême produisent structurellement une déshumanisation des soins.

Or l'empathie, l'écoute, le temps, la confiance entre le patient et le corps soignant, en un mot la qualité de l'approche clinique et non pas simplement « technique », tout cela ne relève pas du supplément d'âme mais de la condition de possibilité et d'efficacité du soin.

Comment expliquer cette difficulté de la relation patient-soignant particulièrement criante depuis quelques mois ?

Depuis plusieurs années, tous les services publics – en fait, toutes les organisations publiques ou privées – subissent un management néo-libéral profondément mortifère, qui produit beaucoup de mal-être chez les individus. La performance économique des systèmes hospitaliers, la réduction des effectifs sont plus importants que la délivrance des soins.

>> A lire aussi : «Livre noir de la gynécologie»: Repenser la formation des médecins pour lutter contre les maltraitances médicales?

Quant à la relation patient-soignant, elle est encore trop coincée entre l'approche paternaliste anachronique et le consumérisme inapproprié. Les patients oscillent entre une approche usager-patient et aussi client-payeur. Certains peuvent être très maltraitants, voire agressifs, totalement impatients ou méprisants.

Est-ce que pour autant un soignant ne doit pas garder une distance pour ne pas être trop impacté par chaque drame ?

La question de la juste distance n'est pas simple. Tout acte de soin nécessite un transfert de la part du patient envers son soignant. Aujourd'hui, une part importante de ce transfert se consolide grâce au partage des informations médicales avec le patient, à leur explication pédagogique, au respect du consentement du patient, à la prise en considération aussi des aidants, etc. Il ne s'agit donc pas seulement d'empathie. Il s'agit de confiance et de respect mutuel entre les parties prenantes.

Est-ce que vous avez l'impression que ce besoin d'écoute et d'empathie commence à émerger dans la formation des médecins ?

Avec l'**université des Patients** (fondée par Catherine Tourette-Turgis), nous avons mis en place à la Chaire de Philosophie à l'Hôpital (Sainte-Anne, GHT Paris Neurosciences et Psychiatrie) des enseignements à destination de tous, les patients comme les soignants précisément pour réarticuler la santé et les humanités. Et l'accueil est sans équivoque : ce besoin est partagé désormais par quantité de personnels soignants, de médecins, d'étudiants en médecine. Ils se rendent bien compte que la fonction soignante n'existe que si elle est partagée.

>> A lire aussi : **Université des patients**: Quand malades et soignants suivent le même enseignement pour améliorer les soins

Justement, dans ces cours de philosophie qu'apprennent les soignants ?

Nous allons ouvrir un grand séminaire dès avril sur « intelligence artificielle, robotique et santé ». Cette année, à Sainte-Anne, le cours porte sur le sujet en psychiatrie, les nouvelles coordonnées de la conscience. À l'Hôtel-Dieu, plusieurs cours ont porté sur le soin en institution, la chronicité, la santé des migrants, le transhumanisme, la santé connectée... Les sujets sont très éclectiques, ils répondent également à des demandes spécifiques de la part des soignants. La Chaire de philosophie est in situ. Elle est à l'hôpital et pas à l'université. Elle répond aussi aux besoins des services hospitaliers.

Est-ce qu'un médecin peut apprendre l'empathie ?

Il est très important que les « humanités », en règle générale, l'enseignement des sciences humaines et sociales, l'éthique, l'empathie, etc. fassent partie de la formation initiale et continue des soignants. Elles sont encore trop peu présentes dans leur enseignement.

Pourquoi est-ce important d'intégrer des Humanités au cœur du cursus des médecins ?

D'abord parce que nous ne soignons pas une maladie, mais un sujet malade, ce qui est très différent. La maladie ne renvoie pas seulement à un dysfonctionnement organique, c'est tout une manière de vivre qui est atteinte et ce d'autant plus dans les maladies chroniques, qui sont évolutives, incurables et « sécularisées », autrement dit intégrées dans la vie professionnelle et stigmatisantes malgré tout. Le soin relève donc d'une approche holistique, sans parler du fait que la révolution de l'ambulatoire confie au patient, demain, une grande partie du soin et de son suivi. D'où la nécessité aussi de développer chez lui une expertise plus forte.

Le rôle du médecin évolue donc grandement lui aussi, sans parler de la médecine génomique, ou encore celle qui renvoie à des « augmentations » technologiques. Plus la technique est présente, plus les humanités sont fondamentales pour éviter tout sentiment de déshumanisation.

Mots-clés :

- Société
- philosophie
- erreur médicale
- maltraitance
- médecine
- médecin
- Santé

17 commentaires 1K partages

- Partager sur Messenger
- Partager sur Facebook
- Partager sur Twitter
- Partager sur Google+
- Partager sur LinkedIn