

## **Réflexions sur "l'éthique complexe"**

**Descriptif :** A partir de la pensée d'Edgar Morin telle qu'il la formule dans son dernier ouvrage « Ethique », je vous propose d'essayer d'intégrer « l'éthique complexe » à la réflexion sur la fonction de cadre de santé. La simplification trahit la richesse du questionnement, E. Morin ne vise pourtant pas à nous donner des réponses, mais à permettre de faire face à nos responsabilités en prenant la mesure.

Thierry Desbonnet, le 2 avril 2005

### **La notion de l'Éthique**

Si la morale pouvait paraître être chose simple, parce que construite antérieurement à nos choix et à nos actes, l'éthique est une chose plus incertaine, moins absolue, toujours en ajustement. Quand la morale se pare d'éternité, l'éthique ne se conjugue qu'au présent en essayant de prévoir un futur sans cesse déconstruisant les modèles du passé.

Un peu à l'écart de la déontologie, qui se traduit en code de bonne conduite et en règles professionnelles, l'éthique exige de son acteur une participation qui s'empare d'une situation non seulement comme complexe en elle-même, mais aussi comme en interaction complexe avec nous, humains, en tant qu'individu, espèce et société.

C'est du moins en suivant cette intégration du complexe à la pensée telle qu'Edgar Morin [1] le propose à notre réflexion que nous allons examiner la notion d'éthique en ce qu'elle peut toucher à l'exercice de notre responsabilité, notamment dans nos fonctions de cadres de santé.

### **Individu, espèce et société**

L'humain est une réalité tri-unique comme le dit E. Morin : individu, espèce et société. Nous ne pouvons pas isoler ces trois versants quand il s'agit d'appréhender dans sa richesse et sa complexité, non pas l'idée de l'Homme de façon générique, mais la réalité des hommes ou des femmes. Il ne s'agit pas seulement pour Morin d'affirmer que la personne humaine est fruit de déterminismes bio-psycho-sociaux, mais aussi qu'elle en est une détermination.

Individu, espèce et société sont donc en relation complexe (définie par E. Morin comme une relation antagoniste, concurrente et complémentaire), dialogique (où les termes d'un paradoxe ne peuvent s'annuler, malgré l'apparente contradiction, mais toujours co-exister) jusque dans les couloirs, les chambres, les salles de soins, les directions et les tutelles de nos établissements de santé et aussi dans notre société.

### **La figure du patient**

Prenons la figure habituelle du « patient ». C'est son appartenance à l'espèce humaine, au sein du règne biologique, selon certaines constantes communes aux mammifères homéothermes, avec des spécificités propres à notre branche primate, qui permet à la médecine d'avoir assis, sur une anatomie et une physiologie assez bien circonscrites, sa pratique et son efficacité. La médecine peut ainsi être vue, du point de vue biologique, comme une adaptation de notre espèce visant à favoriser sa perpétuation.

Mais la « communauté » biologique tend à réduire la personnalité à un état de santé plus ou moins homéostatique et la maladie se traduit par une perte temporaire ou irrémédiable de l'équilibre. Il y a alors une tension entre individu qui revendique de facto à son irréductibilité à tous les autres et le paradigme qui reconnaît que ce sont les mêmes règles du vivant qui permettent d'être plus ou moins en santé.

A la fois être le même et différent, voilà déjà une paradoxalité que les soignants ont à articuler dans l'accueil et le soin des patients. Une des fonctions du cadre de santé, dans l'animation des équipes, c'est d'être justement vigilant à maintenir dans une tension dynamique entre individualité et générativité de la pathologie, l'accueil et le soin proposé au patient, quand une même tension existe entre la fonction soignante de façon générale et celui ou celle qui vient l'assumer de façon réelle auprès du patient dans l'organisation de travail que le cadre de santé doit garantir.

## **Tributaire d'un système**

Le fait de vivre dans une société et une culture données, en étant tributaire de son développement économique et technique, avec ses règles de sécurité sociale, et un statut socioculturel qui détermine en partie des habitudes de vie ou des conditions de travail, et donc aussi un état de santé, change la donne. Nous pensons santé dans un environnement mental qui détermine la représentation que ce qu'elle est et des moyens considérés comme normaux, c'est-à-dire ici dépendant d'une norme sociale plus ou moins transversale à nos individualités.

C'est ainsi que l'hôpital moderne est le produit des attentes sociales en santé et que la santé est revendiquée comme un « droit social » tout comme elle est vue aussi comme un poste budgétaire de l'Etat à maîtriser. Si l'intentionnalité déclarée reste de soigner tout et tous, elle reste conditionnée aux « moyens » humains, techniques et économiques réels qui nous imposent bien des limitations.

Ainsi, même affirmer la place centrale du patient dans tout dispositif de soin, c'est tour à tour, souvent à notre insu, se servir d'un angle d'approche qui met le primat sur l'individu, l'espèce ou la société. Ceci au détriment ou dans le déni des deux autres termes de cette réalité tri unique mais avec toujours pour justification la volonté de bien faire. [2]

## **Ecologie de l'action et médecine**

C'est d'ailleurs aussi la question de *l'intentionnalité bonne* qu' E. Morin met en question en développant ce qu'il nomme « l'écologie de l'action ». « Du fait des multiples interactions et rétroactions au sein du milieu où elle se déroule, l'action, une fois déclenchée, échappe souvent au contrôle de l'acteur, provoque des effets inattendus et parfois même contradictoires à ceux qu'il escomptait.

1er principe : l'action dépend non seulement des intentions de l'acteur, mais aussi des conditions propre au milieu où elle se déroule.

2ième principe : les effets à long terme sont imprédictibles. » [3].

Appliqué au management hospitalier et aux rationalités mises en œuvre pour faire évoluer le système de santé, on comprend que l'intentionnalité, même juste, n'entraîne pas systématiquement les effets escomptés.

Ainsi, les réformes et les évolutions, au niveau global comme au niveau d'une équipe et d'un service, si elles semblent justifiées, vont interagir avec les conditions locales réelles. Ce n'est pas une invitation à l'immobilisme ou à la circonspection, mais le simple qu'une bonne intention peut avoir des effets néfastes tandis que des évolutions accidentelles ou fausses à leur fondement peuvent avoir des conséquences bénéfiques. L'à priori n'est pas toujours déterminant dans le déroulement de l'action.

## L'éthique médicale

E. Morin prend l'exemple particulièrement évocateur pour nous des progrès médicaux et techniques, il s'interroge « N'y a-t-il pas désormais antagonisme entre l'éthique de la connaissance qui enjoint de connaître pour connaître sans se soucier des conséquences, et l'éthique de protection humaine qui demande un contrôle des utilisations des sciences ? ».

Il précise plus loin « Le dessein fondamental de la médecine est de lutter contre la mort. Les moyens modernes de cette lutte prolongent souvent la vie humaine dans des conditions de dégradation physique et mentale. N'y a-t-il pas désormais contradiction entre quantité et qualité de vie ? ». Il note également que « de nombreuses contradictions éthique sont désormais liées à la naissance... De nombreux progrès ont fortement ébranlé le sens de la notion de père, de mère, d'enfant et introduit une incertitude en chacune de ces notions » [4].

Serions-nous alors acteurs d'un système où le progrès peut s'avérer néfaste, à un point de retournement où la raison d'être de notre action, l'amélioration des conditions de santé, touche à ses limites ? Le savoir-faire est-il nécessairement un devoir faire ? C'est très souvent à ce niveau de réflexion seulement que notre société a tendance à résumer la réflexion éthique. Peut-on faire tout ce que la technique nous permet de faire ?

Il y a là « une contradiction toute nouvelle entre l'éthique de sauvegarde et l'éthique d'amélioration de l'humain : est-il absolument éthique de vouloir

inconditionnellement sauvegarder la nature d'homo sapiens, ou ne serait-il pas éthique d'améliorer cette nature, y compris par des moyens biotechniques ? » [5]. C'est ce que Morin appelle la question de la transformation de la nature humaine.

## **Pour le meilleur et pour le pire**

De façon générale, pour Edgar Morin, le pire n'est pas impossible. Il est peut-être même probable, à moins de « réguler quatre moteurs déchaînés qui entraînent le vaisseau Terre vers l'abîme : science, technique, économie et profit » dont on sait bien qu'il constitue actuellement une force « de progrès » à l'hôpital, grâce à des pratiques éthiques.

Les réformes, presque toutes les réformes, dont l'hôpital est la cible sont, peu où prou, propulsées par ce formidable quadri-moteur. « Hôpital 2007 » en constitue un exemple. Ce n'est pas la chronique d'une catastrophe annoncée, mais une mise en question et en perspective d'un état de fait où ce n'est plus le prisme de la personne, mais celui d'un système de société et de pensées qui fait foi.

La polarisation vise à constituer des ensembles scientifiques et techniques cohérents, en rassemblant les moyens humains et techniques quand cela paraît plus rationnel et efficace. La tarification à l'activité instille une nouvelle culture d'étude des coûts, de tarification du travail et de rentabilité comme il n'y en avait pas eu jusque là dans l'hôpital public, sur une voie ouverte par l'hôpital privé. La nouvelle gouvernance vise quant à elle à assurer à l'ensemble, qu'il y a bel et bien des pilotes dans un ensemble qui a déjà pris son envol. Mais combien et qui, ? Ce n'est pas encore bien arrêté, par exemple, quant à savoir comment les cadres de santé seront associés ou non à ce « management éclairé » qui s'annonce.

## **L'intérêt individuel**

Au niveau de l'individu, le travail éthique est là encore complexe. E. Morin, pour faire métaphore utilise l'image d'un double logiciel, égocentrique et altruiste, pour rendre compte du jeu dialogique qui détermine en partie nos prises de position. Ce n'est pas sans rappeler le jeu entre acteurs décrit par des auteurs comme Crozier.

Quand les fonctions soignantes sont, ou étaient, vécues dans un registre « vocationnel », le logiciel altruiste fonctionne à plein. Mais ce n'est plus, au niveau des personnes, dans le choix professionnel ou dans l'engagement dans le travail, ce seul logiciel altruiste qui fonctionne, supplanté peut-être, et pas seulement au niveau d'individus, par le modèle égocentrique dont par exemple la revendication de l'aménagement-réduction du temps de travail, dans le jeu autour du plan de travail, fait signe. [6]

L'intérêt individuel, sans être nécessairement antinomique de l'intérêt des autres, entre donc dans une tension dynamique avec celui-ci, parfois au niveau interpersonnel, d'autres fois au niveau catégoriel (soignant /soigné), dans des jeux de

pouvoirs et contre pouvoirs. E. Morin nous rappelle au passage le théorème d'Arrow, c'est-à-dire l'impossibilité d'harmoniser bien individuel et bien collectif.

## Sapiens / demens

Cette dialogique entre égocentrisme et altruisme vient en croiser une autre que Morin met en exergue, rappelant la double nature *sapiens / demens* de l'homme, la dialogique raison / passion qui est centrale, tant dans l'approche philosophique que dans le regard plus pragmatique des sciences humaines. Il s'agit de développer une éthique de la compréhension de la double nature *homo sapiens / demens*. Cette composition de la rationalité et de la folie en l'homme trouve notamment sa manifestation dans les dynamiques induites par l'inscription dans la chaîne hiérarchique.

A cet effet, Morin rappelle ce que Milgram, dans une expérimentation célèbre d'électrocution (simulée) progressive pour « punir » de mauvaises réponses d'un pseudo étudiant (c'est la soumission du poseur de question à l'autorité qui lui ordonnait de sanctionner qui en fait était testée) : « la conscience [d'un individu] qui contrôle d'ordinaire ses pulsions agressives est systématiquement mis en veilleuse quand il entre dans une structure hiérarchique ».

Cet avertissement, sans discréditer par exemple la place du cadre de santé dans le soin, vient à point pourtant pour interroger l'obéissance à l'autorité qui vaut d'autant mieux que ces effets sont plutôt du côté du bon traitement que du côté de la maltraitance qui est loin de n'être que physique, bien évidemment.

## Coeur et créativité

Malgré toutes les rationalités à l'œuvre dans une organisation, et l'hôpital à cet égard en constitue un exemple particulièrement criant, les interactions des acteurs restent éminemment sous l'influence de facteurs affectifs et émotionnels. Le côté insu et non rationnel du sujet vient interférer dans les relations professionnelles entre collègues et le cadre, pas moins qu'un autre, est confronté à cette part sans esprit (si on tente une traduction littérale de *demens*).

Les représentations mêmes que se font les soignants de leurs missions intègrent une part de mythe, de légende personnelle, d'idéal ou de blessures. Le sens même du travail n'est "en soi" pas contenu dans les protocoles de soins mais dans le rapport établi en pensée entre soi, l'autre, la technique de soin et la maladie, ainsi que dans ce que cela touche de nos goûts et de nos dégoûts. L'encadrement de proximité a donc aussi toujours affaire à la part passionnelle qui nous lie au patient, aux collègues et aux formes d'autorité ou de contrainte.

Ce constat n'est pas reproché dans la bouche d'Edgar Morin. Il défend une position où la créativité, l'imprévisible, voire la poésie ont un rôle à tenir dans un positionnement éthique. Il insiste sur la double antinomie réalisme/éthique,

réalisme/ utopie où la rationalité seule est incapable d'inventer un avenir autre que prévisible et où le pragmatisme devient un dogme et plus une habileté à faire avec ce que le réel nous présente.

L'éthique, c'est donc ne pas toujours se soumettre au diktat de ce qui existe déjà où d'être dans une systématique « mé-fiance » dans ce qu'on ne peut déterminer à l'avance.

## Relier et bien penser

En présentant ce qu'il nomme le travail du bien penser, Edgar Morin énonce un principe au fondement selon lui de l'éthique. « Le travailler à bien penser reconnaît la complexité humaine : il ne dissocie pas individu / société / espèce : ces trois instances sont l'une en l'autre, l'une générant les autres, chacune fin et moyen des autres, et en même temps potentiellement antagonistes. L'individu est sapiens / demens, faber / mytologicus, economicus / ludens, prosaïque / poétique, un et multiple » [7].

Cela amène à entrer dans un « métapoint de vue sur les visions du monde ». Il précise : « La mission éthique peut se concentrer en un seul terme : « relier » Il faut, pour tous et pour chacun, pour la survie de l'humanité, reconnaître la nécessité de relier : se relier aux nôtres, se relier aux autres, se relier à la Terre-Patrie » [8].

## L'éthique : un évangile de perdition

Edgar Morin développe ce qu'il appelle « un évangile de perdition », sorte de pari où « l'éthique complexe est une éthique sans salut et sans promesse... l'éthique complexe est une éthique d'espérance liée à la désespérance » [9]. « La finalité de l'éthique a deux face complémentaires. La première est la résistance à la cruauté et à la barbarie. La seconde est l'accomplissement de la vie » [10].

N'est-ce pas là, au niveau du monde de la santé ce qui fait le cœur de notre effort ? A quelque niveau de responsabilité où l'on se situe, celui par exemple de l'encadrement d'une équipe soignante, l'éthique n'est donc que cette tension de la compréhension et de l'action pour que la vie humaine, intégrant l'identité individuelle, l'identité sociale et l'identité anthropologique, soit défendue et respectée, avec les contradictions, les antagonismes et les complémentarités de la condition d'être humain, soi, au milieu d'une société, dans l'éco-système planétaire.

Entendons que la chose n'est pas simple, mais bien ...complexe.

### Notes :

[1] Edgar Morin, *La méthode 6, Ethique*, éditions du Seuil, 2004

[2] La rhétorique autour du patient-client, qui inscrit le travail soignant dans une modalité de contractualisation économique et sociale où la santé serait un bien de consommation, en constitue une des variations.

[3] ibid p 234

[4] ibid p 52, 53,54

[5] ibid p 83

[6] On se souvient du slogan « ni bonne, ni conne, ni nonne » qui veut stigmatiser une rupture avec le modèle précédent.

[7] ibid p67

[8] ibid p222

[9] ibid p 224 et 226

[10] ibid p 230