

Edito

La laïcité à l'hôpital

Propositions de la FHF en 2015 et commentaires de l'EEA.

Les attaques terroristes en janvier et en novembre en France ont mis sur le devant de la scène le thème de la laïcité et la place des religions dans l'espace public.

C'est dans ce cadre que la Fédération Hospitalière de France (FHF) a chargé la commission des usagers de mener une enquête auprès des directions d'établissements et de faire des propositions sur la laïcité à l'Hôpital.

Il est d'emblée rappelé comme primordial "la tradition d'accueil, d'hospitalité et d'humanité des hôpitaux publics et le fait que les établissements publics de santé et médico-sociaux doivent incarner plus que jamais l'**esprit d'ouverture**, de tolérance, de **non discrimination** et du "**vivre ensemble**" qui est le ciment de notre République".

L'enquête fait apparaître que:

- ◆ les problèmes rencontrés sont peu fréquents et souvent résolus par le dialogue et la négociation
- ◆ les dispositions prévues par la loi sont parfois peu mises en place: charte de la laïcité affichée dans seulement 32% des établissements, existence de "correspondants laïcité" dans seulement 22% des cas, formation sur la laïcité dans 11% des hôpitaux et lieux multiculturels dans 61% des cas.

L'article reprend les principes de la laïcité: **liberté de conscience, universalité et égalité des droits** "La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race et de religion. Elle respecte toutes les croyances" article 1^{er} de la constitution. Cela se traduit par le respect des préférences et des convictions des usagers dans les limites signifiées par la loi. La FHF distingue ensuite les droits et devoirs des usagers et des professionnels de santé.

Les propositions s'ouvrent par le lien fort qui existe, dans le contexte hospitalier et médicosocial, **entre laïcité et éthique du soin**: "La réflexion sur la laïcité...ouvre sur celle de l'éthique de soin qui repose notamment sur la non discrimination et sur le respect de l'autonomie et de la volonté des personnes" page 10. La FHF fait 22 recommandations regroupées en 4 axes:

- ◆ **Renforcer la capacité à observer**, qui concerne les événements indésirables mais aussi les initiatives qui tendent à améliorer les conditions du "mieux vivre ensemble". Dans ce cadre il est souhaité que les espaces éthiques intègrent ce sujet de la laïcité dans leurs travaux.
- ◆ **Mieux former les acteurs**: professionnels de santé, administratifs, bénévoles intervenants sur les différentes religions, les pratiques culturelles, culturelles et sur le vivre ensemble dans le respect des différences, la Bienveillance et l'hospitalité. Cela concerne aussi la formation des aumôniers comme prévu par la circulaire de 2011.
- ◆ **Afficher et communiquer clairement**: il s'agit de la **charte de la laïcité** et de tous les moyens nécessaires pour mieux diffuser l'information sur la laïcité tant vis à vis des professionnels que des usagers (rôle de la CRUCPC)
- ◆ **Accompagner et outiller** les professionnels en construisant par exemple un **guide pratique** pour promouvoir et favoriser le "vivre ensemble", et en mettant à disposition des lieux de recueillement multiculturels. Ce travail est intéressant car sa colonne vertébrale est celle du "vivre ensemble" basé sur l'ouverture, le partage et le respect les uns des autres dans nos différences et sur le fait que l'hôpital est un lieu crucial de mise en pratique de la fraternité. **Pourtant il nous a manqué quelques notions importantes quand on parle de laïcité**:

Laïcité



Edito

La laïcité à l'hôpital

P1

Dossier du mois

René Girard: désir mimétique et bouc émissaire

P2



«Soigner et prendre Soin»

Programme et Synthèses des conférences du 6^e Printemps Éthique

P3

- ◆ L'importance insuffisante donnée à la **vulnérabilité de l'homme malade** qui est la raison première de toute l'attention que l'ensemble du personnel soignant doit avoir pour lui, en effaçant toutes les différences et en interdisant tout prosélytisme,
- ◆ L'absence d'une réflexion sur la **place des aumôneries** qui est d'abord la réponse aux besoins religieux des patients de même religion, mais aussi la nécessité d'avoir une disponibilité spirituelle, pour les patients des autres religions et tous ceux qui n'ont pas d'interlocuteur adapté à leurs croyances et leur solitude,
- ◆ Le vivre ensemble, fil conducteur de l'exposé, nécessite **des règles communes** et précises pour la faire exister et progresser
- ◆ La **place parfois difficile réservée au personnel hospitalier** : le projecteur

est centré sur leurs devoirs. Qu'en est-il de leurs **DROITS**, à force de neutralité, n'y a-t-il pas risque de déshumaniser la relation professionnels/patients et de museler une certaine liberté d'expression, qui participe au prendre soin. **Le personnel a le devoir mais aussi le droit** de s'exprimer avec délicatesse et en respectant l'autre dans sa différence. Qu'en est-il du risque que la technicité envahisse leur potentiel relationnel dans leur activité de soin? L'hôpital ne pourrait-il pas devenir un des pilotes de notre société dans le vivre ensemble, dans l'acceptation et le respect des différences?

- ◆ Les droits des patients sont affirmés avec justesse et fermeté. Mais au même titre que les soignants, leurs devoirs ne pourraient-ils pas être rappelés : **ceux de membres multiples**

d'une société unique, ceux de citoyens.

Groupe thématique "**Éthique et Spiritualité**" de l'Espace Éthique Azuréen du CHU de Nice avec : Claire Bourdais-Manonne, Frédérique Pillet, Osée Déféri, Anne-Marie Calvino, Maryse Giacchero, Bougis Stéphanie, Ann-Laure Cronfalt, Françoise Philip, Jérémie Mansion, Abdelkader Bennedine, Père Patrice Véraquin, Jean Pascal Choury.

NB : Un "Guide de la laïcité au CHU de Nice" conçu par le CHU de Nice est en cours de finalisation ; il fournira un cadre réglementaire pour aider le personnel soignant à gérer des situations pratiques parfois difficiles et se situera dans la logique des recommandations faites par la FHF et l'EEA.

René Girard: désir mimétique et bouc émissaire

La récente disparition de ce penseur inclassable, membre de l'Académie française, a donné lieu à des articles ou rééditions d'émissions⁽¹⁾. Ainsi Raphaël Enthoven introduit la série « A voix nue » sur René Girard en le présentant comme l'anthropologue du désir : « *La loi du désir est toujours mimétique : un faussaire déguisé en promesse de bonheur. C'est cette seule idée, cette intuition majeure, ce principe d'insincérité, que René Girard découvre avec la littérature, en 1961, et qui parcourt ensuite la totalité de son œuvre, qu'il parle de la foule, de l'aliénation, de la littérature, du rêve, de la vengeance, de la foi ou même de la folie.* »⁽²⁾

René Girard n'a certes pas inventé la notion de **désir mimétique**. Des philosophes comme Spinoza ou Hobbes en ont déjà montré le mécanisme : les hommes désirent généralement le même objet et si cet objet n'est pas partageable, le désir commun crée un conflit que l'animal ne connaît pas. L'accent mis sur l'objet est capital : c'est parce que nous le désirons qu'il est bon.

Enseignant la littérature, René Girard scrute le roman français du 19^e siècle. Il y repère les ressemblances du désir, ce qui donnera « *Mensonge romantique et Vérité romanesque* ». Les hommes

s'imitent, d'où l'idée d'une histoire du désir. **Au plus les hommes évoluent vers la démocratie, au plus ils désirent la même chose** ; ils se comparent à partir de ce qu'ils ont, de ce qu'ils réussissent ou non à faire. Mais cette sorte de pathologie du désir ne rend pas les hommes heureux.

Le journaliste Henri Tinqu⁽³⁾ présente René Girard comme le penseur qui a le mieux mis à jour **le lien entre la violence et le sacré**. Cette anthropologie du désir avec le phénomène du « mécanisme victimaire » est à la base du célèbre ouvrage : « *La violence et la sacré* » (1972). La culture naît des gestes fondateurs que sont le sacrifice et la vénération de la victime. Le religieux sert à prévenir la violence ou à la détourner par le sacrifice. Dans la rivalité mimétique, tout le monde « commence » en même temps et l'on va vers une crise des rapports ; l'idée de la vengeance naît, transcende le temps, l'espace, les générations.

Dans les temps archaïques, la communauté se précipite contre la victime ; la mort de celle-ci engendre un peu de répit dans la violence. La victime apparaît comme responsable de la crise, elle a poussé à cette crise, et sa disparition, mystérieusement,

signe la fin de la crise. L'on est passé de tous contre tous à tous contre un ; c'est le phénomène du **bouc émissaire** que remplace le contrat social en interrompant ce processus infini. Le phénomène du bouc émissaire subsiste dans nos sociétés : famille, école, milieu professionnel, et c'est très repérable dans l'ordinaire de la vie. Ce collègue manifeste de l'agressivité vis-à-vis d'un autre collègue : il transfère la violence qu'a engendrée chez lui une récente dispute conjugale. Le collègue agressé deviendra une victime reprouvée par beaucoup, dans un phénomène de contagion : toute la communauté sera rassemblée contre un seul qui va devenir coupable aux yeux de tous.

La thèse de l'ouvrage « *Des choses cachées depuis la fondation du monde* » (1978) est de pointer l'apport spécifique du Christianisme dans la culture : à travers la Passion du Christ mais aussi tout au long de l'Ancien Testament, on retrouve des phénomènes très semblables aux mythes archaïques, mais retournés. Ainsi dans la Genèse, le cycle de Joseph met en scène, sous la forme d'une série de renversements mimétiques, ses frères hostiles à Joseph innocent. Par la figure de Jésus Christ, le phénomène du bouc émissaire

est dénoncé. La prédication de Jésus provoque son procès et il est tué dans des conditions qui révèlent la violence de l'homme : en s'y opposant, il en dénoue le mécanisme.

Enfin, René Girard évoque dans « *Les origines de la culture* » (2004) la capacité toujours présente d'un groupe à se mobiliser contre une victime innocente qui deviendra sa **tête de turc** ; notre

monde moderne est une décomposition du mécanisme victimaire dans une culture de vautours vivant des restes que nous nous déchirons.

Le triangle mimétique est donc l'essence la plus intime du rapport humain, car l'homme ne peut se définir en dehors de ses rapports avec l'autre. Il est soit dans l'amour, soit dans la haine. S'il n'y a que la haine, il y aura destruction de

l'être ; mais la définition de l'être serait donc l'amour.

Françoise Lavirotte Philip

(1) Emissions « A voix nue » enregistrées par Raphaël Enthoven avec René Girard en août 2004 et rediffusées sur France Culture en décembre 2015.

(2) Introduction de Raphaël Enthoven à la série « A voix nue » consacrée à René Girard.

(3) Le monde 5/11/2015

Programme et Synthèses des conférences du 6^e Printemps Éthique « Soigner et prendre Soins »

Matin : 8h30 : Accueil et allocutions de bienvenue

Modérateur : Patrick Baqué, Professeur d'Anatomie-Chirurgie, Doyen de la Faculté de Médecine de Nice

> 9h30 : Bertrand Weil, Professeur émérite de Néphrologie, Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine de Créteil, membre du CCNE - **Dans la relation de soins et de prise en charge de l'autre, où se situe l'Éthique et la Médecine de la Personne ?**

- > Liens unissant le Serment d'Hippocrate et les principes éthiques concernant le soin
- > Principes engagés dans la formation soignante initiale et continue.
- > Liens unissant les pratiques curatives, les pratiques soignantes et le Prendre soin
- > "La médecine personnalisée" est centrée sur la maladie et son éradication.
- > "La médecine de la Personne" vise prioritairement le retour à l'état de bien-être physique, psychologique et spirituel.
- > Quel avenir pour la médecine ?

> 10h : Marie Gaille, Philosophe, Chargée de Recherche au Centre de Recherche : sens, éthique et société, CNRS Paris Descartes - **Accompagner les patients : norme de la relation de soin.**

La longue histoire de la solidarité hospitalière semble aujourd'hui mise à mal par les contraintes économiques ; l'idée de bienfaisance médicale a perdu son évidence. Dans ce contexte de crise institutionnelle et éthique, la réflexion contemporaine sur la relation de soin est particulièrement vive. On observe notamment l'émergence et la diffusion de ce qui apparaît être une nouvelle norme



Mosaïques byzantines au V^e siècle de Qsar Libya

11 mars 2016 de 8h30 à 17h
Faculté des Sciences (parc Valrose) - Amphithéâtre du petit Valrose
 Bus: Ligne 23 direction Vallon des fleurs arrêt Vallot - Ligne 24 direction St Sylvestre arrêt Vallot - Tramway: Arrêt Valrose Université

de cette relation de soin. Elle s'exprime dans la notion d'accompagnement, à propos de multiples spécialités médicales. Que signifie-t-elle ? Quel fondement a-t-elle ? Quelle est sa portée ? La présente contribution souhaite avancer des éléments de réponse à ces interrogations.

> 10h30 : Pause
Modératrice : Karine Lambert, Maîtresse de Conférence en Histoire Moderne - ESPE - NICE

> 11h : Myriam Le Sommer-Pere, Médecin Gériatologue, CHU de Bordeaux - **L'étape de la consultation mémoire : un temps de reconnaissance.**

Quel que soit le degré de son handicap, qu'il soit seul ou plus généralement accompagné, en s'adressant à une consultation mémoire, un patient est rempli d'appréhension.

Ce qui est un bilan psycho-cognitif, banalement pondéré pour le médecin, s'inscrit comme une boussole dans le chemin de vie d'une personne qui se découvre atteinte d'une affection

neurodégénérative évolutive. L'engagement du médecin dans une relation d'accompagnement, appuyé non seulement sur les déficits qu'il mesure, mais aussi sur les deuils et les projets du malade qu'il écoute, assure une reconnaissance réciproque, enracinée dans la dimension éthique de la consultation.

> 11h30 : Elsa Dorlin, Professeure des Universités en Philosophie politique, Paris VIII, Spécialiste de l'Histoire de la Médecine - **Qui prend soin de nous ? Éthique du care et théorie féministe de l'injustice.**

Au début des années 80 la publication de l'ouvrage devenu classique de Carol Gilligan "in a different voice" inaugure toute une réflexion autour de la notion de soin à partir d'une critique des approches trop formalistes de la justice qui, fondées sur des principes abstraits à prétention universelle, ignorent tout un plan des pratiques intersubjectives de solidarité, de soin et d'attention comme les expériences morales dans lesquelles

elles se vivent et réfléchissent; A partir de ce constat, la théorie féministe produira toute une réflexion sur le care qui renouvelle non seulement la philosophie morale et politique mais aussi les analyses classiques de l'économie domestique ou de la division sociale du travail. Qui prend soin de nous ? Qui assure nos conditions matérielles d'existence, y compris dans ses dimensions les plus prosaïques ? Le care, loin d'être réductible à une qualité naturellement féminine ou socialement associée au travail féminin, appelle une réflexion fine et historiquement informée par la généalogie des rapports de pouvoir, de genre, de classe et de "race".

> 12h : Béatrice Birmele, Médecin Néphrologue, CHU de Tours, Docteure en Philosophie, Directrice de l'Espace de Réflexion Éthique de la Région Centre
- Quel accompagnement médical proposer au malade souffrant d'une maladie chronique ?

Le patient ayant une maladie chronique doit apprendre à vivre avec la maladie et avec un traitement parfois contraignant. Se pose alors la question de l'acceptation de ces contraintes, de la manière de les intégrer dans la vie quotidienne, d'une vie malgré et avec la maladie. Comment le professionnel peut-il accompagner le patient ? Comment peut-on envisager une Co-construction de ce qui est acceptable et faisable dans le but d'une vie qui vaille d'être vécue ?

> 12h30 : Repas libre

Moderateur : Dominique Grimaud, Professeur d'Anesthésie-Réanimation, Président de l'Espace Éthique Azuréen

> 14h : Jean Leonetti, Député-Maire d'Antibes-Juan-Les-Pins, Ancien Ministre

- Soigner et prendre Soins jusqu'à la mort.

Si nous occultons volontiers l'idée de notre mort, la souffrance qui peut la précéder, jugée comme scandaleuse, destructrice et liberticide, reste au centre de nos préoccupations.

Le devoir Hippocratique du soignant de traiter et maintenir la vie jusqu'au bout, laisse la place au droit du malade, en particulier à ne pas mourir dans la souffrance (douleur, angoisse, inconfort... et solitude.)

L'arrêt des thérapeutiques actives, décidé selon ses directives anticipées et collégialement, avec la personne de confiance et l'équipe de soins, signe le refus de l'obstination déraisonnable. C'est le respect même des droits du malade, à la fois autonome et vulnérable. Cela impose des soins adaptés (et non plus un traitement), et un accompagnement physique, psychologique et spirituel. C'est l'objectif des soins palliatifs.

Le refus de l'obstination déraisonnable est indissociable du refus de la souffrance. Cela doit conduire les soignants à répondre aux souhaits antérieurement exprimés par le patient (directives anticipées contraignantes) et confortées par la personne de confiance.

Le recours à la sédation profonde continue en phase terminale, dans ce contexte, n'est pas destiné à maîtriser le moment de la mort. Il permet au malade d'avoir une fin de vie sereine, sans souffrance et de dormir avant de mourir....On comprend que tout repose sur l'intention.

> 14h30 : Walter Hesbeen, Infirmier, Docteur en Santé Publique, Professeur à l'Université Catholique de Louvain, Responsable pédagogique de GEFERS

- Prendre soin de l'humain : quelle vigilance éthique dans le quotidien des pratiques ?

Dans un environnement parfois dominé par la frénésie du faire et la concentration sur la tâche, la question d'une éthique concrète qui imprègne et oriente les différentes formes de pratique ainsi que les rapports humains, mérite, plus que jamais, d'être posée.

Une telle éthique conduit à réfléchir à l'impact de nos manières d'être, de faire et de dire sur la relation à autrui. Elle traduit la considération que l'on a pour l'autre, et exprime le souci concret que l'on a de sa dignité, en particulier lorsque sa dépendance à nos soins et à nos organisations le rend plus fragile, voir vulnérable.

> 15h : Table Ronde animée par :

- **Jean- Pascal Choury**, Aumônier au CHU de Nice
- **Christine Saglietto**, Responsable Soignante du Pôle Cardio-Vasculaire, Thoracique et Métabolique au CHU de Nice

> 16h30 : Conclusion : Dominique Grimaud, Professeur d'Anesthésie-Réanimation, Président de l'EEA



Journée organisée avec le soutien du CHU, de la Faculté de Médecine, de l'Université, de la ville de Nice, du Conseil Général des Alpes-Maritimes et du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE).



*Quand on est vieux,
 Même la longueur du jour
 est cause de larmes*

Issa



Président : Pr. Dominique Grimaud
grimaud_dominique@yahoo.fr
espace-ethique-azureen@chu-nice.fr