

Editorial

L'une des caractéristiques de notre époque est probablement celle du règne des procédures. Y a-t-il encore un secteur, une activité qui y échappe ? Si l'on s'en tient à ce qui nous intéresse, à savoir la relation de soin, tout ce qui la rend possible est aujourd'hui procéduralisé : au niveau logistique, assurer le chauffage ou la climatisation, garantir la disponibilité, le bon fonctionnement et le renouvellement du matériel technique, l'approvisionnement des stocks en tout genre (médicaments, denrées alimentaires, produits d'entretien, etc.), la gestion des déchets ; au niveau des soins eux-mêmes, répartir les tâches de chacun et fixer par quoi on commence et par quoi on termine (de l'accueil à la sortie du patient, et pour chaque pathologie) ; au niveau administratif, planifier les réunions et les rendez-vous, finaliser les dossiers à remplir à temps et à heure pour obtenir les financements, les remboursements, etc. ; au niveau éthique enfin, une simple discussion en équipe pourra compter sur des procédures délibératives pour aider à la prise de décision. Cette liste n'est évidemment pas exhaustive mais, on l'aura compris, elle concerne ce qu'on pourrait appeler les « procédures de routine » : il s'agit en effet d'assurer les conditions qui permettent à un soignant, une équipe, une institution ou à un système de santé envisagé à un niveau régional ou national, de maintenir dans le temps la qualité des soins qu'elle entend offrir. On doit les distinguer des « procédures de catastrophes » : qui fait quoi s'il se passe tel ou tel incident ? Par exemple une coupure de courant, une réelle pandémie foudroyante, un incendie, une pénurie de médicament ou de personnel, une attaque informatique ? Même l'imprévu, l'improbable et l'impossible, du simple fait d'être néanmoins imaginables, doivent, eux aussi, faire l'objet d'un plan d'action. Décidément, rien, absolument rien, n'échappe au règne des procédures, pas même le processus d'amélioration ou de renouvellement des procédures. La question n'est donc pas de savoir si pour telle activité ou telle situation, il y a une procédure, mais bien si elle est connue ou pas et bien appliquée le cas échéant.

S'il en va ainsi, c'est que les procédures – et tout ce qui s'y apparente de près ou de loin (les protocoles, les référentiels, les directives, les modèles) – répondent à un besoin vital : celui de prévoir et donc de préserver un sentiment de sécurité. Quoi de plus apaisant que de savoir à l'avance comment va se dérouler la journée, et d'avoir l'assurance que le moindre incident, s'il vient à se produire malgré tout, sera aussitôt maîtrisé ? Imaginez un instant un monde du travail non organisé, sans procédure d'aucune sorte : on ne saurait jamais à quoi s'attendre. Qui fait quoi, quand, où, comment, avec qui ? Tout serait à négocier et à inventer en permanence, sans garantie qu'une décision soit prise. Bref, quoi qu'on en pense, les procédures sont bel et bien incontournables une fois que l'on vise un minimum d'efficacité et de qualité durables dans les soins. Dès lors, où est le problème ?

Notes

1. Jusque dans la vie privée, où certes on ne parlera pas de procédures mais bien d'habitudes personnelles ou familiales qui remplissent à peu près les mêmes fonctions, toutes proportions gardées.
2. Cfr J. Derrida, *La pharmacie de Platon*, Paris, Tel Quel, n° 32 et 33, 1968
3. Parler d'art infirmier, d'art médical n'est pas anodin. Qu'est-ce qui distingue, dans le domaine esthétique, les vrais artistes des autres ? Deux choses : la maîtrise de la technique de leur discipline, et la capacité d'en faire quelque chose de personnel. L'un sans l'autre, ou l'autre sans l'un, fait un piètre artiste, plutôt un « exécutant ». C'est la même chose dans le monde du soin.

A vrai dire, le thème qui nous retient est l'exemple parfait de ce qu'on appelle en grec ancien un *pharmakon*² : ce mot désigne à la fois le remède, ce qui sauve et le poison, ce qui tue. Les procédures appellent à une vigilance éthique de tous les instants car ce qui, en la matière, peut le meilleur peut aussi devenir un véritable cauchemar. A un niveau certes déjà important en soi, mais pourtant superficiel, on doit bien sûr veiller à ce que les procédures imaginées ne deviennent pas elles-mêmes contre-productives : certaines peuvent se révéler inutiles ou obsolètes, d'autres instrumentalisées pour servir d'autres fins qu'un travail bien fait : par exemple contrôler une activité pour faire des économies ; d'autres encore, plus rarement (dans le cadre de règlements de compte), sont imposées pour délibérément nuire à un travailleur ou une équipe. Avoir le souci permanent d'évaluer si les mesures imposées sont justes – c'est-à-dire si elles visent une fin qui est juste, et si elles sont proportionnées par rapport à cette fin – et avoir le courage de les dénoncer si ce n'est pas le cas, pour en imaginer d'autres, relève d'une véritable éthique du travail.

Mais un autre enjeu, bien plus redoutable, doit être évoqué. Du fait de leur omniprésence, les procédures ne sont plus au service du soin, elles sont devenues le soin. Chez les professionnels (décideurs politiques, gestionnaires, médecins, soignants, etc.), et même chez les patients ou bénéficiaires, la conviction s'est imposée, sans qu'on y prenne garde, que soigner, et même soigner bien, c'est respecter à la lettre les procédures. On en est arrivé au point où tout écart est vécu comme une faute professionnelle. L'idée que soigner puisse être autre chose, ou en tout cas ne s'y réduise pas, ne vient plus à l'esprit de personne : on doit même craindre que les mots pour rendre pensable ce qui échappe aux procédures disparaissent peu à peu. Tentons néanmoins de l'évoquer brièvement.

Ce que le règne des procédures a tendance à rendre dérisoire au point de le rétrograder à une affaire de sensiblerie inutile pour le rendre finalement inaudible, c'est que soigner est aussi une affaire de personne à personne. Qu'on en ait cure ou pas, on soigne avec qui on est, qui est unique et irremplaçable ; et on soigne non une maladie, mais quelqu'un lui-même unique et irremplaçable. Dit autrement, le soin implique nécessairement une dimension imprévisible et non reproductible, qui échappe donc aux procédures, qui en quelque sorte les déborde ; ou pour mieux dire : que les procédures devraient rendre possible. C'est en effet précisément parce que tout ce qui est organisable à l'avance est assuré, que le professionnel du soin n'a plus à s'en soucier, et devient du coup disponible pour sublimer sa technique en *art*³ : un soin, d'un sujet à l'autre. Mais, nous le disions, aujourd'hui on se méfie de l'art. Prenons un exemple traité dans les numéros 102 et 103 d'*Ethica Clinica* : l'EBM était à l'origine l'art de la bonne décision médicale. Celle-ci engage personnellement le médecin qui doit composer avec l'état de la science actuelle, ses observations personnelles et la spécificité du patient. Chaque décision est donc potentiellement unique et non transposable. Qu'est devenu l'EBM aujourd'hui ? « La médecine par les preuves ». Les médecins et soignants ne sont plus que les exécutants anonymes et remplaçables de protocoles standardisés validés par des experts.

On l'aura compris, le débat éthique de fond n'est pas de savoir s'il faut être pour ou contre les procédures, mais bien de savoir quelle place nous leur laissons dans les relations de soin. Il y va du sens que nous donnons au mot soigner.

Jean-Michel Longneaux