

EDITO

Emmanuel Levinas (1906-1995)

Emmanuel Levinas s'est progressivement imposé comme une des grandes figures de la pensée contemporaine. Ayant patiemment construit son œuvre « dans l'ombre » des courants philosophiques qui - à l'instar de l'existentialisme, du structuralisme ou du postmodernisme - ont dominé la seconde moitié du XXème siècle, Emmanuel Levinas est resté à l'écart des grandes controverses intellectuelles de son époque. Sans doute cette indépendance aura-t-elle contribué à son relatif isolement, mais elle lui aura surtout permis d'édifier une œuvre profondément originale, puissamment construite autour du « noyau dur » de l'éthique et dont les nombreux usages qui entourent son nom et qui dépassent le strict cadre des recherches philosophiques, élèvent notre auteur au rang de classique. La philosophie d'Emmanuel Levinas est effectivement dominée par l'éthique, notion plus ancienne que la philosophie elle-même mais dont il a considérablement renouvelé la signification et les enjeux en déclarant l'éthique « philosophie première ». Il faut cependant s'entendre sur le sens de cette déclaration. Il ne s'agit pas, pour Levinas, de proposer une nouvelle forme d'éthique en insistant sur nos devoirs envers autrui, ou de fonder la philosophie théorique sur l'éthique par une simple inversion des priorités. L'expérience éthique est approchée à partir de l'épreuve du visage de l'autre homme comme ce qui excède toute expérience - toute visée - possible. L'infinie distance qui me sépare d'autrui, lorsque celui-ci est envisagé non plus selon son individualité - semblable parmi les semblables - mais selon son unicité, est à la (dé)mesure de mon infinie responsabilité à son égard et à l'égard de ses souffrances. Sa vulnérabilité, qui s'aggrave dans sa mortalité, exige de moi infiniment plus que ce dont je suis capable mais c'est en répondant - malgré moi - à son appel que j'accède moi-même au rang de sujet et que je donne sens à l'humain en tant que tel.

L'extrême lucidité à laquelle Levinas en appelle chez chacun de nous ne peut manquer de trouver un écho favorable dans le champ des pratiques médicales, même si cet auteur - contrairement à Paul Ricœur, par exemple - n'a pas repensé la question éthique à l'aune d'une problématique particulière. Levinas nous invite plutôt à effectuer le chemin inverse : remonter d'une situation particulière, par exemple l'épreuve singulière d'une relation de soins, à ce qui, dans le vécu propre de cette épreuve, relève de l'universelle - mais exaspérante - condition.

Repères biographiques : Né en 1906 en Lituanie à Kaunas ; la guerre de 1914 fait fuir sa famille en Russie jusqu'en 1920 où il fut témoin révolution. Il poursuit des études de philosophie en France entre 1923 et 1927 à Strasbourg. Il s'installe à Paris en 1930 et obtient la nationalité française l'année suivante. Il est mobilisé en 1939, puis captif dans un Arbeitskommando (commando de travail) pendant cinq ans ; toute sa famille est décimée par les nazis durant la guerre. Il commence, dès l'après-guerre, à étudier le Talmud, notamment avec le grand maître Chouchani, mais Emmanuel Levinas n'aura de cesse de distinguer son œuvre philosophique de son enseignement talmudique, publiant celui-ci chez les éditions Minuit, celle-là chez Nijhoff ou Fata Morgana. Sa carrière universitaire le mènera à la Sorbonne en 1973 ; il reçoit le prix Balzan 1989 et meurt le 25 décembre 1995 à 89ans pendant la fête de Hanoucca.

Œuvres majeures : Totalité et Infini, Essai sur l'extériorité ; En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger ; De l'existence à l'existant ; Difficile liberté.

Patrick Métral - Philosophe -



Le dossier du mois
**Vers une éthique
de la fragilité...**



**Compte-rendu de
l'AG - FEA**

L'autonomie du patient, comme capacité d'imposer ses préférences et ses propres choix de vie au cours du processus thérapeutique, est défendue par l'éthique médicale moderne. Cependant, tout autant que la défense des droits et libertés individuelles, la qualité de la relation intersubjective fonde la relation soignante.

Dès les premières pages de son ouvrage *« L'autonomie brisée »* la philosophe Corinne Pelluchon s'interroge : *« Qu'est-ce que l'autonomie d'un sujet qui souffre physiquement ou prend des médicaments ayant des effets sur sa capacité de comprendre et de mémoriser les informations prodiguées par le médecin ? »* Elle qualifie l'attention portée à l'être souffrant *« d'éthique de la vulnérabilité »* et la place en regard d'une *« éthique de l'autonomie »*¹.

L'écoute des patients en situation de fragilité du fait de la maladie, des grands vieillards et des personnes en fin de vie nous met en effet en rapport avec une humanité qui n'est pas la manifestation d'une volonté souveraine et d'une résolution incarnée dans un projet. Le plein exercice de l'autodétermination fait alors place à une dépossession, un lâcher-prise et un retrait. La relation qui prévaut ici est celle exposée par Emmanuel Levinas. Celui-ci thématise en effet l'image du *« visage de l'autre »* qui, dans sa nudité, sa vulnérabilité et sa souffrance, nous concerne, nous cause souci et nous convoque à son chevet pour lui porter secours².

Sa conception de la responsabilité pour autrui vivifie la racine hippocratique de la pratique médicale et fait appel aux vertus humaines du soignant.

La condition humaine est fragile et il en est de même de l'autonomie qui, si elle existe pour tous en droit, demande à être reconnue et parfois promue. La vulnérabilité n'est pas seulement du côté du patient mais elle existe aussi, selon d'autres modalités, du côté du soignant ou de l'accompagnant.

C'est ce *« fonds commun d'humanité »* qui, loin d'être une déficience, est la condition même de la pratique médicale. En permettant de rétablir une forme de symétrie, il préserve la relation soignante de la pitié³.

L'autonomie que peut encore exercer l'être affaibli fait alors obligation au soignant. Celui-ci s'engage, par sollicitude, à conduire le patient au plus près de cet horizon en lui offrant les ressources suffisantes.

*« L'autonomie est celle d'un être fragile, vulnérable. Et la fragilité ne serait qu'une pathologie, si elle n'était pas la fragilité d'un être appelé à devenir autonome, parce qu'il l'est dès toujours d'une certaine façon. »*⁴

Olivier Rabary

¹ C. Pelluchon, *L'autonomie brisée, bioéthique et philosophie*, PUF, 2009.

² E. Levinas, *Ethique et infini*, Fayard, 1982.

³ A. Zielinski, *Avec l'autre : la vulnérabilité en partage*, Etudes, Juin 2007.

⁴ P. Ricoeur, *Le Juste 2, Esprit*, 2001.

Vers une éthique de la fragilité...

- Résumé de la conférence du Professeur Frédéric Rognon, philosophe, le 14 octobre 2011 à l'AG de l'EEA - .

Nous vivons aujourd'hui dans une société de haute technologie dont les performances et l'efficacité, notamment dans le domaine médical, donnent à l'homme un sentiment de puissance. Néanmoins la vulnérabilité de l'homme reste inchangée : il naît fragile et mortel, promis à la souffrance qu'il subit, physique et métaphysique. Comment assumer cette tension entre haute technicité et vulnérabilité ?

Puissance technique. Selon Jacques ELLUL (1912-1994), l'homme a toujours cherché les moyens de s'émanciper de son milieu naturel, de se libérer de ses contraintes. Mais aujourd'hui, dans une société déterminée par la technique et les innovations, la technique elle-même, hier moyen, outil entre les mains de l'homme, devient son nouveau milieu, avec son propre langage et sa mentalité. Envahissant chaque instance de notre vie, elle remodèle nos activités, notre façon de communiquer, de nous représenter le monde et nous-mêmes. La valeur suprême devient la recherche de l'efficacité : tout ce qui peut être fait doit l'être, le moins efficace est délaissé.

C'est le risque d'une société de moyens qui oublie les fins. Elle est rationnelle, artificielle, s'engendre elle-même (toutes les activités sont transformées en activités techniques) et connaît un auto accroissement en perpétuelle accélération. Elle est aussi ambivalente: ni bonne ni mauvaise, ses effets négatifs et positifs ne peuvent cependant être dissociés les uns des autres, et systémique : tous les domaines sont en lien, notamment par la mise en réseau liée à la révolution informatique. Ce caractère accélère les innovations à tout niveau, mais diffuse aussi les problèmes, rendant le système fragile, imprévisible et risqué.

Notre regard sur la santé aussi a changé : on fantasme sur la santé parfaite et on ne supporte plus les traces de fragilité, finitude, mortalité. On cherche à atteindre l'immortalité.

La vulnérabilité. L'homme demeure inchangé: certes plus puissant, il reste mortel et il souffre, et sa fragilité fait partie de sa condition humaine; elle est une modalité de sa finitude. Il n'existe aucun moyen de supprimer toute souffrance et mortalité, et cela devient aujourd'hui défaut de puissance.

L'homme reste donc relativement impuissant face à sa propre existence, et malgré l'idéal de cette société technicienne de parvenir à la maîtrise de la vie, jusqu'à même abolir la mort, l'homme ne réussit pas à subvenir par lui-même à ses besoins jusqu'à la fin, mettant en cause son autonomie. La maladie peut en entraîner la perte parfois même jusqu'à la dépendance. Mais la dignité est une valeur inaliénable, quel que soit le niveau de dépendance. Elle est consubstantielle à l'humain. Même totalement dépendante, toute personne conserve sa dignité d'après le principe d'humanité selon lequel chaque personne a sa valeur intrinsèque, chacun étant à la fois moyen (nous avons tous besoin les uns des autres) et fin en soi (Kant). Ce doit être le cas dans le cadre hospitalier.

Alors entre puissance technique et impuissance de l'homme, quelle peut être l'éthique?

L'éthique de la fragilité tend à réinsuffler de l'humain par les relations et la présence dans une société technicienne marquée par l'efficacité.

Le souffrant se pose 2 types de questions: pourquoi ? (recherche de cause) et pour quoi ? (recherche de finalité) C'est en fait une quête de sens à la souffrance. Pour P. RICOEUR (1913-2005) répondre à ces questions pour expliquer le mal est impossible parce que l'homme n'est pas équipé pour le comprendre. Mais il est équipé pour agir contre, bien au-delà de ce qu'il pense et fait aujourd'hui. Il distingue deux chemins distincts mais néanmoins liés l'un à l'autre.

La sollicitude, la relation de vis-à-vis, qui consiste à offrir sa présence, son écoute à la personne souffrante, être pleinement là auprès de l'autre, lui témoigner l'estime que l'on a pour elle, lui permettant de retrouver sa propre estime (recul du mal moral), et la solidarité, entre personnes qui ne se rencontreront probablement jamais, qui est la relation éthique et politique. Ainsi, un contexte institutionnel favorable est une condition à la sollicitude.

Comment rester Vivant jusqu'à la mort (P.Ricoeur) qui montre toute notre fragilité ? Il y a pour chacun une grande nécessité à être écouté, à rester en lien avec les autres, y compris dans l'inconscience. Nul ne doit se traiter ou être traité comme déjà mort. Être vivant jusqu'à la mort, c'est aussi être dans la reconnaissance, dans les trois acceptions du terme: identification, estime (reconnaître sa valeur), gratitude pour ce que l'autre est, pour ce qu'il donne, mais aussi pour ce que l'on est soi-même. Il est important de rester dans cette posture de gratitude, et transférer sur ceux qui survivent les valeurs et les attentes de la vie.

Ulrich Rusen Weinhold

Compte-rendu de l'AG de l'EEA

- 14 octobre 2011 (80 participants) -.

L'objectif de l'assemblée générale de l'EEA du 14 octobre 2011 était de présenter le travail et les avancées effectués depuis son renouvellement fin 2010. L'EEA s'est investi depuis sa création dans **la formation du personnel**. Le bureau renouvelé sous la présidence du Pr D. Grimaud poursuit cet axe d'action en développant, en plus, le programme du DIU « Ethique et pratiques médicales » qui a démarré cette année 2012.

Différents **Groupes Thématiques** ont été coordonnés ou créés afin d'approfondir les réflexions éthiques dans plusieurs domaines. Chaque groupe a présenté son travail : les réflexions et le fonctionnement de certains sont déjà très avancés alors que d'autres en sont encore aux balbutiements. Le bureau souhaite ainsi fédérer la réflexion commune du corps médical et administratif, de la direction des soins et soignants, des aumôneries de l'hôpital, des philosophes et des associations. Ces groupes sont ouverts aux nouveaux membres.

La lettre d'information donnera régulièrement des nouvelles à l'ensemble des participants aux groupes.

Voici les groupes thématiques et leurs responsables. Les participants à l'AG ont pu rajouter leur nom pour faire partie du groupe de leur choix.

Gérontologie, Alzheimer : A. Franco

Réanimation pédiatrique : C. Dageville

Santé et Spiritualité : U. Rusen-Weinhold

Prélèvement et greffes d'organes : P. Jambou

Formation (CHU et DIU) : P.Chiche , O. Rabary

Ethique et management hospitalier : S.Ebener

Obstination déraisonnable : D. Grimaud, C. Dageville

Sclérose latérale amyotrophique : M.H. Soriani, H. Brocq

Génétique et recherche : F. Cuzin

Précarité : G. Darcourt

Cancérologie : M. Schneider

Soins palliatifs : A.M. Valet-Eker

Le bureau de l'EEA a exposé ses objectifs (internes et externes) pour l'année 2011-2012 : une collaboration avec les hôpitaux universitaires de Marseille, Nîmes et Montpellier est envisagée, semblable à celle déjà en place pour le DIU, avec notamment une participation à la revue « FORUM » (de l'EEM), des expertises régionales spécifiques ou des réunions régionales.

Il serait souhaitable d'établir un centre éthique de ressources régional sous forme de lieu physique avec des moyens concrets (locaux, personnel, revues éthiques, accès internet, subsides etc...) pour un véritable travail éthique.

Le bureau réfléchit également sur les modalités de réponse aux saisines, par ex. avec l'établissement d'un comité de réflexion. Une autre possibilité consisterait à créer un groupe rejoignant l'équipe soignante dans le service pour un entretien structuré afin de faire progresser les réflexions sur la question éthique.

Agenda



■ Formations hospitalières à l'Éthique - 2012

- Perfectionnement : 9, 16, 23 février
 - Initiation : 22, 29 mars et 5 avril / 7, 15, 21 juin / 8, 16, 22 novembre
- Coordination et informations : grimaud.d@gmail.com et chiche.p@chu-nice.fr

■ DIU - 2012

Des problèmes organisationnels ont amené à décaler le module 1 du DIU « Éthique et Pratiques médicales » au premier semestre 2012 :

- Module 1 : 9, 16, 23 février et 22, 29 mars et 5 avril
- Module 2 : du 16 au 20 janvier (visioconférences à Nice)
- Module 3 : du 12 au 16 mars (visioconférences à Nice)

Coordination et informations : grimaud.d@gmail.com et rabary.o@chu-nice.fr

■ Conférence : lundi 21 novembre 2011 à 19h

"Limitations des soins et fin de vie en réanimation" par le Professeur E. Azoulay (Réanimation Médicale, hôpital Saint Louis Paris) ; Modération : Professeur G. Quatrehomme ; lieu : Hôtel Westminster (tél. : 0492148686) - 27 Promenade des Anglais - Nice ; La séance dure en général 1h30 à 2h00.

■ Journée éthique 2012 (printemps)

L'EEA organisera de nouveau une journée éthique au printemps 2012 sur le sujet : « Éthique d'une mort annoncée – moi et l'autre ». la date sera publiée dans la prochaine lettre d'information.

*Sur la pointe d'une herbe
devant l'infini du ciel
une fourmi*

O. Hosai



Président : Pr. Dominique Grimaud
grimaud.d@gmail.com
Secrétariat : Patrick Chiche
espace-ethique-azureen@chu-nice.fr