

SAISINE 17

Comment penser la crise que nous sommes en train de vivre ? En quoi nous invite-t-elle à co-construire le futur autrement ? Entre humanisme et respect de la réglementation, comment l'accompagnant peut-il se positionner auprès de la personne en soin ?

14 mai 2021

SOMMAIRE

Introduction	p.3
Qu'est-ce que l'éthique ? Qu'est-ce que la déontologie ?	p.3
Comment penser la crise pandémique que nous vivons ?	p.5
- Le thème des fragilités	p.6
- Le thème de la santé	p.8
- Le thème de la sécurité	p.10
- Le thème de la distanciation/cohésion	p.12
-	
Et maintenant, comment co-construire le futur autrement ?	p.15
Des pistes pour préparer l'après, entre ce que nous redoutons et ce que nous voudrions...	p.17
Des possibilités pour réaliser ce à quoi nous aspirons pour l'après-pandémie...	p.18
Conclusion	p.20

INTRODUCTION

Lors du premier confinement, au printemps 2020, le Comité d'Éthique du CPN fut en contact avec l'EREGE (Espace de Réflexion Ethique du Grand Est), qui est une émanation régionale du Comité Consultatif National d'Éthique. Une recommandation du CCNE était d'organiser des cellules de soutien éthique pour les équipes soignantes. Se sont alors posées des questions, au sein de notre Comité d'Éthique : comment peut-on faire de l'éthique en ce temps de crise sanitaire ? Comment peut-on faire de l'éthique dans l'urgence ? Que peut être l'éthique en temps de crise ? Comment peut-on penser ce que nous sommes en train de vivre ?

Un choc des temporalités apparaissait, ce qui nous a amenés à travailler sur ce que pouvait être une « éthique de la crise ».

Et qu'est-ce qu'une crise ? Il nous est apparu que la crise était à la fois un moment chargé de risques et riche de potentiels, comme toute crise de développement, de maturation.

Ce sont ces réflexions qui ont amené notre Comité d'Éthique à organiser d'une part le *Café Éthique* qui s'est tenu le 5 février 2021, ouvert à tous les professionnels du CPN, et d'autre part les *Journées d'Etude* de mars 2021 pour les membres du Comité d'Éthique. Ces deux moments ont bénéficié du précieux éclairage de Mr Pierre-Olivier Monteil, Docteur en philosophie politique (Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales) et diplômé de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris, chercheur associé au Fonds Ricoeur. Mr Monteil est également membre consultatif du Comité d'Éthique. Le Comité d'Éthique a souhaité faire partager les féconds échanges qu'ils ont générés. C'est ainsi qu'est né le présent avis.

Après un utile rappel sur ce que sont l'éthique et la déontologie, nous aborderons la situation actuelle de pandémie sous quatre angles, soit les thématiques des fragilités, de la santé, de la sécurité, et enfin de la distanciation/cohésion. Après plus d'une année, nous sommes encore dans cette situation et nous n'avons pas le recul nécessaire pour porter un regard lucide, distancé, sur ce qui nous arrive à titre personnel, professionnel, sociétal. Pour autant, nous pouvons nous poser, nous questionner, explorer ensemble ce que nous en pensons, et pratiquer ensemble une réflexion éthique concernant cette pandémie, avec modestie et humilité du fait de l'absence de recul et du caractère évolutif de cette situation. C'est ce que nous avons tenté de réaliser, dans de constants allers-retours entre la réflexion collective et les paroles des professionnels et accompagnants dans le soin.

QU'EST-CE QUE L'ÉTHIQUE ? QU'EST-CE QUE LA DÉONTOLOGIE

Ces deux questions ont émergé lors du Café Éthique et nous permettent de faire un bref rappel :

Éthique vient du grec *ethos* qui signifie « les mœurs ». Dans les sociétés humaines, les personnes ne sont pas agies par des instincts comme les animaux mais par certaines manières de vivre : pourquoi telle manière de vivre paraît bien appropriée, en tant qu'attitude et comportement et telle autre le paraît moins ? Par exemple, en 2021, nos mœurs ne sont pas les mêmes qu'en 1492. Au cours de l'histoire des populations les mœurs évoluent. Notons également le côté conventionnel des mœurs : une attitude qui se pratique en France ne se pratique pas forcément de l'autre côté des Pyrénées, en Espagne. Nous avons tous en commun cette préoccupation que nos décisions et nos actes aient un sens, que tout ne se vaut pas, que certaines considérations vont nous faire prendre des décisions favorables à quelque chose, ou défavorables et parfois nous hésitons et nous nous demandons « *Qu'est-ce qu'il faut faire dans cette situation ?* ».

L'éthique c'est ainsi davantage un questionnement sur le sens des enjeux, des situations, des actes, des mots. C'est toute une problématique par rapport à : *Quel est le sens qui convient ?* Convient, c'est-à-dire faire se converger une situation et une référence, dans une décision. On fait telle action parce qu'elle nous semble appropriée, elle nous semble convenir, nous semble convenable pourrait-on dire.

Même au sens le plus quotidien, certaines conduites nous semblent convenables et d'autres non. Par contre, il n'est pas facile de le savoir *a priori*. La pratique de l'éthique serait donc de discuter, de se questionner autour de : *Quel est le sens qui nous paraît « ajusté » dans cette situation ?* Ce serait plus une question de justesse qu'une question de justice. La justice ce sont de grands principes alors que dans une situation dans laquelle notre potentielle action nous questionne, c'est beaucoup plus pragmatique : *Comment peut-on ajuster les choses pour qu'elles s'inscrivent dans un sens qui nous paraît convenable ?*

Tout ce processus de questionnement s'enracine au désir d'être vivant et de vivre ensemble. Ce qui nous renvoie à la définition de l'éthique chez Paul Ricœur, philosophe : **La visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes**. On aimerait avoir une bonne vie, non seulement avec mais aussi pour les autres, donc pas tout seul, d'où une dimension de décentrement, une dimension altruiste. C'est cette aspiration duale entre un « je » qui a cette aspiration à la vie bonne, puis la dimension de « l'autre et les autres », puis un troisième temps « les institutions justes ». Une société ne peut pas bien vivre s'il n'y a pas un minimum de justice. Et parmi les principes des institutions, il y a ce principe qui est le sens de la justice, principe qui est là aussi matière à interrogation. Quel en est le sens ? Ce n'est pas marqué dessus avec des étiquettes... C'est là-dessus que l'on s'interroge.

Concernant la déontologie, le philosophe Aristote, en matière d'éthique, posait que nous devenons le plus nous-même au fur et à mesure que nous advenons, que nous avons dans l'existence un but : cette vie bonne à laquelle nous aspirons. Nous tendons vers ce but, et serons encore mieux nous-même lorsque nous aurons fait quelques pas dans cette direction-là.

Emanuel Kant, autre philosophe, a beaucoup pensé non pas ce que l'on appelle l'éthique mais ce qu'on appelle la morale. La morale a une racine latine : *mores*, qui veut aussi dire « les mœurs ». D'un point de vue étymologique donc, éthique et morale sont strictement équivalents. Mais dans l'usage qu'ils ont pris, y compris en pratique et en philosophie, l'éthique dans le sens d'Aristote est plutôt un désir de tendre vers quelque chose qui nous semble convenable, et la morale c'est plutôt se référer à des principes. Pour Kant nous sommes des humains, mais qu'est-ce que ça implique ? Qu'est-ce que cela suppose ? Kant nous dit que cela suppose d'être digne de notre condition humaine.

Il y a un enjeu de dignité que l'on retrouve dans **la déontologie**. En pratique, si une personne s'est comportée de telle façon au sein de sa profession, elle peut être radiée car considérée comme n'étant plus digne d'appartenir à tel corps de profession. Cette notion est apparue dans le cadre des professions libérales. Être digne, si on suit Kant, veut dire que nous humains sommes capables de ne pas nous déterminer uniquement par des réflexes, des instincts, des penchants, ou des habitudes. Mais que nous sommes capables de nous déterminer en fonction d'un principe, d'une loi à laquelle nous décidons, de façon libre, de nous référer. Ce qui nous confère notre estime de soi. J'aurais pu déroger, mais non, je peux me regarder dans le miroir parce que j'estime ce que j'ai fait, et qui n'était pas gagné d'avance, mais c'est ce qui a été fait, et qui a rejailli sur moi-même. Et c'est ce qu'on appelle l'estime de soi. Quand je déroge, j'ai du mal de me regarder en face, je me demande si je crois fondamentalement en ce que je fais ou si je suis en train de me laisser instrumentaliser par telle ou telle facilité de mon environnement.

Il est donc question d'enjeu moral, ce qu'on appelle l'autonomie, (*auto* = moi-même) c'est-à-dire être capable de choisir non pas n'importe quelle voie, mais choisir ma propre règle, ma propre loi (*nomos*). C'est ainsi que je peux me considérer comme autonome, digne de l'espèce humaine en tant que, en conscience, j'ai choisi telle voie plutôt que telle autre.

Au niveau des soins hospitaliers, plusieurs règles s'appliquent : 1. le devoir d'obéissance pour tout titulaire de la fonction publique, 2. le respect des règles de la déontologie attachées à chaque qualité de professionnel, 3. l'application des protocoles en vigueur et validés par la direction des soins. Ces derniers peuvent être remis en cause. Ce qui s'avère donc très compliqué pour les professionnels de soin concernés, sauf si le refus de pratiquer l'acte selon le protocole en vigueur résulte d'une réflexion, au sein d'une équipe qui est en cohésion autour de cette décision et que cette équipe fait remonter à sa hiérarchie l'information de son désaccord sur les modalités du protocole de prise en soin du patient.

En effet, ce ne serait pas uniquement le protocole qui serait en cause mais également les conditions de son application. Il est alors question de prendre une juste décision, en situation. Par exemple, dans un hôpital de 30 lits, avec l'arrivée de 150 patients, ce n'est pas vraiment le protocole qui pose problème mais les capacités des professionnels à accomplir de très nombreux actes de prise en charge en même temps. Les conditions de l'action sont donc très importantes à prendre en compte.

La déontologie dit ce qu'il faut faire, et l'éthique invite à se questionner sur, en conscience et au-delà du protocole, « Qu'est-ce que je dois faire ? » La question ramène alors à : lorsque de nombreux patients sont en train de mourir dans un service, est-ce qu'on a le temps, la place, humainement en tant que soignant totalement débordé par la situation ? C'est ce à quoi nous ramène actuellement la situation de pandémie.

Ainsi et pour tenter de conclure sur la distinction entre éthique et déontologie, citons les établissements de soin aux personnes âgées, dont les personnels ont beaucoup appris des conséquences psychologiques dramatiques consécutives à l'isolement des résidents par rapport à leurs familles lors du premier confinement. Des soignants, submergés par les règles et protocoles, ont pris le parti de les transgresser, en s'appuyant de leur expérience de terrain de pandémie. Ainsi a-t-on vu se déployer une progressive adaptation des modalités d'interactions résidents/familles. Alors, doit-on obéir aux protocoles ? Le Comité d'Éthique du CPN a sur ce sujet rendu un avis « *Que faire lorsque je ne suis pas d'accord avec une « bonne pratique ?* », disponible sur Internet et Intranet.

-oOo-

COMMENT PENSER LA CRISE QUE NOUS SOMMES EN TRAIN DE VIVRE ?

Que pouvons-nous penser de la crise que nous traversons, mais dont nous pouvons espérer qu'il en émerge quelque chose, une crise comme un processus de maturation de mûrissement dont il émergera « le monde d'après » ? En langage managérial, nous pourrions exprimer : Quelles seraient les opportunités à saisir et les risques à éviter ou à prévenir ?

Nous ne cessons d'évoluer, des évolutions sociales se produisent constamment mais généralement de façon peu visibles, car progressives. On n'entend pas l'arbre qui pousse... Ce qui nous renvoie à la notion de mithridatisation. Il était une fois un roi, Mithridate, dont nous ignorons s'il a vraiment existé mais qui aurait vécu dans l'antiquité, aux environs de la Perse. Selon l'histoire ou la légende, il craignait tant d'être empoisonné qu'il se faisait administrer périodiquement des doses de poisons, pour se vacciner en quelque sorte. C'est le principe des évolutions auxquelles on s'habitue. C'est également le principe de comment cuire une grenouille dans une casserole d'eau dont on augmente peu à peu la température. La malheureuse grenouille sera cuite avant de s'en rendre compte car l'augmentation de chaleur de l'eau de cuisson sera progressive...

Dans la crise pandémique, sanitaire, que nous vivons actuellement, nous entendons l'arbre qui pousse, nous entendons les craquements, les cris, nous avons le sentiment que tout ce qui nous arrive est spectaculaire et soudain. Nous sommes saisis par et dans un changement immédiat et important. Nous sommes très conscients qu'il se passe quelque chose... contrairement à la grenouille... Alors autant que notre prise de conscience soit utile, nous espérons en l'après, pour l'après, d'où les questions : Que pouvons-nous comprendre ? Que pouvons-nous anticiper ?

Comment pouvons-nous soutenir le changement que nous voulons, que nous recherchons ? Dans quelle mesure peut-on aussi entendre et retenir ce qui se passe, pour apprendre quelque chose de nous ?

Nos questionnements nous ramènent à la notion de crise. Crise vient du grec *Krisis* qui signifie situation révélatrice de failles. Toutes les applications pratiques du mot crise (crise d'adolescence, crise

économique,...) témoignent de choses qui sont au travail et pour lesquelles existent des failles. Le second sens de crise est que non seulement il y a des failles, mais que cela appelle également un jugement. Le terme « crise » a donc donné le terme « critique ». Avoir le sens critique signifie l'affûtage de notre sens intellectuel et mental, pour prendre des décisions. D'où ce double point de vue du jugement d'une part et de la situation elle-même d'autre part. On parle de « l'instant critique », c'est-à-dire là où ça bascule, ce qui appelle de notre part d'être à la hauteur pour intervenir.

LE THÈME DES FRAGILITÉS

Nous avons vécu en début de pandémie un réveil brutal, avec le risque de contamination, un rappel brutal et soudain des limites du vivant. Nous nous pensions, peut-être pas immortels mais invulnérables, débarrassés du risque d'infection, et tout à coup, nous prenons conscience d'un monde à circulation dense et très rapide, d'un début d'épidémie en Chine et qui déferle quelques semaines plus tard sur l'Europe, sur la France. Nous prenons conscience de la fragilité, de la vulnérabilité existant pour tous et pour chacun en tant que dimension personnelle, mais également universelle, même si dans les situations professionnelles ou autres nous ne sommes pas tous à égalité par rapport à ce risque d'infection.

Tout d'abord, précisons le terme « fragilité » : on peut dire que la porcelaine est fragile, cela lui est constitutif et fait partie d'elle. De même, on peut dire que l'humain est fragile, mais on peut également dire qu'il est vulnérable. Par exemple si une maison perd son toit, il pleuvra à l'intérieur, elle est alors rendue vulnérable parce qu'elle a perdu son toit. C'est là une donnée extérieure qui fait qu'elle est en danger par rapport à une menace de l'extérieur. Il semble que, par rapport au virus, il y a à la fois de la fragilité et de la vulnérabilité. Il en résulte une prise de conscience, tardive, que nous ne sommes pas invulnérables, que le risque infectieux existe encore, qu'il est toujours là. C'est le principe de réalité. Or, la culture du « tout protection » nous désapprend à faire face au risque, qui fait pourtant partie intégrante de l'existence (*Eloge du risque*, A. Dufourmantelle). Nous nous posons donc la question : « Que nous est-il arrivé ? ».

Nous l'avons évoqué, dans les pays développés, nous nous sentons invulnérables, bien débarrassés des risques de crise sanitaire... jusqu'au moment où nous sommes rattrapés par la réalité. En tirant le fil de la réflexion, nous nous demandons comment tout cela peut-il nous arriver ? D'où le questionnement sur des points qui ne sont pas seulement d'ordre biologique et médical mais qui ont à voir avec la société, avec l'économie. Par exemple, la vulnérabilité par rapport à la disponibilité des marchandises indispensables en situation de pandémie, en particulier le stock de masques. Tout à coup, nous prenons conscience du « zéro stock », qui est une notion de management relative à la « gestion à flux tendu », pour laquelle le zéro stock est une qualité. Les trois principes de la gestion à flux tendu sont : zéro stock, zéro délai, zéro défaut, soit une gestion par le stress, au cours de laquelle chaque acteur est polarisé sur le processus qui dépend de lui : fabriquer et livrer le plus rapidement possible la marchandise, attendu qu'il n'y a pas de stock. Or, le problème du zéro stock est qu'en situation de fermeture des frontières, les masques fabriqués à l'étranger ne sont plus acheminés en France... Peut-être avons-nous joué les apprentis sorciers en inventant des circuits extraordinaires, supposés fonctionner de façon infaillible, pour être toujours servis avec « zéro stock, zéro délai, zéro défaut », dans une idéalisation de la technique... et finalement « zéro masque » comme nous l'avons expérimenté durant plusieurs mois, scandalisés parce que l'approvisionnement d'une marchandise ne se passait pas comme d'habitude, pas comme prévu... Car le principe de « flux tendu » confère une fragilité à ce flux : il peut se rompre à tout moment. C'est pourquoi le professionnel qui y participe tend à s'imposer des modalités de travail qui l'amènent à être comme sur un tapis roulant, embarqué, en adhésion, concentrant toute son attention et son énergie à maintenir ce flux fragile. Ainsi les soignants sont au risque de s'autogérer et la « production de soin » peut se passer d'un manager pour animer les équipes. De même, les soignants peuvent rapidement se trouver dans des situations à temporalité longue, comme la pandémie, dans lesquelles ils n'ont plus le temps de penser ce qu'ils sont en train de faire. Citons l'exemple d'une infirmière n'ayant pas eu l'autorisation de voir son père mourant dans un service

hospitalier submergé, et qui s'est entendu dire par une soignante « ... c'est la guerre... qu'est-ce que vous ne comprenez pas... pourtant vous êtes vous-même soignante ». Peut-on dire que cette personne se comporte de façon inhumaine ? Ou bien que le contexte, les circonstances, ne lui laissent même plus le temps ni la possibilité de penser la situation ?

Et si nous suivons cette piste, apparaît la problématique de : A qui est-ce la faute ? Par exemple, il existe déjà des actions en justice intentées contre des ministres, au regard de certaines de leurs décisions de gestion de la crise sanitaire. Comment trouver un équilibre entre tout accepter et se scandaliser rétrospectivement contre certaines décisions des décideurs ? Les mécanismes de recherche de bouc émissaire, spécialement dans le climat politique et social actuel, nous montrent que chacun est prompt à trouver des coupables et procéder à des exécutions sommaires, y compris en termes de réputation, sans se poser plus de question. Or, la vie institutionnelle est construite autour de ce principe de responsabilité : répondre de nos actes. Responsabilités juridique, politique, morale, et même « responsabilité métaphysique » pour le philosophe allemand Karl Jaspers, par rapport à la Shoah. Rendre des comptes donc, mais quels comptes ? Et à qui ? C'est le statut de l'interlocuteur à qui rendre des comptes qui définit la nature de la responsabilité : responsabilité juridique devant un juge, politique devant les électeurs, morale devant un ami... Mais la responsabilité de l'autre peut être également invoquée dans l'intention de se disculper soi-même : pointer un coupable fait de moi une victime innocente, ce qui a le don de me soulager.

La situation de pandémie actuelle est tout à fait inédite, nous n'avons jamais vécu de telles circonstances, ce qui pourrait nous inviter à faire preuve de compréhension, d'indulgence et de tolérance face aux actions des personnes en charge de piloter la gestion de cette crise. Cela passerait par dépasser le désir de réparation, voire de vengeance, en tant que positionnements ne tolérant pas les imperfections. Ou encore pouvons-nous cultiver d'être partie prenante, co-responsables et co-acteurs de ce qui se passe, dans une attitude de citoyens *versus* de consommateurs, tout en faisant également preuve de distanciation, de prise de recul en usant de nos capacités critiques à l'égard des décisions prises par les décideurs. Cela implique de ne pas être guidé que par la peur, qui incite à rechercher protection et à tout accepter au nom de la sécurité. Il s'agirait également de miser sur les interdépendances et la coopération, plutôt que de succomber à la tentation récurrente de faire sécession et de s'abstraire du sort commun. Enfin, avec Miguel Benasayag dans *Fonctionner ou exister*, prenons le temps de penser et de critiquer une conception de l'être humain qui est de s'attendre à ce qu'il fonctionne, *versus* qu'il existe avec des fragilités et des failles qui ne soient pas assimilées à des dysfonctionnements.

Donc, que nous est-il arrivé ? Y a-t-il eu une sorte d'aveuglement par rapport à toutes ces fragilités ?

Nous ne saurions clore le thème des fragilités sans aborder, trop succinctement, la question d'un **problème écologique**. Nous sommes confrontés à un nouveau virus, qui n'est normalement pas en contact avec l'être humain. L'hypothèse est évoquée de l'influence de la déforestation massive, de la destruction d'habitats naturels, sur ce passage d'une épizootie à une épidémie, du fait d'une nouvelle promiscuité entre des animaux sauvages et les humains.

Nous pouvons donc également poser que cette crise n'est pas que sanitaire, mais aussi économique, sociale, écologique. C'est tout un mode de vie qui montre ses limites. Comment répondre à cela ? Est-ce qu'il n'y a pas une illusion de toute puissance derrière ce mode de vie ? Et comment faire face à une question de cette ampleur ?

Peut-être serait-il question de reconsidérer notre illusion d'invulnérabilité et de toute puissance ? Une réponse pourrait-elle être une forme d'humilité ? Actuellement, la tendance est de trouver une solution technique, scientifique. D'autre part, si l'on se réfère au principe de précaution, nous pouvons dire que nous ne savons pas, que nous n'avons pas la solution absolue. Que faire alors, lorsque l'on ne sait pas et que technique et science sont de peu d'aide ? Le principe de précaution ne consiste pas à ne rien faire mais, à défaut de disposer d'un savoir sur la question, il consisterait à rechercher une solution ailleurs, une solution par la relation avec l'autre, par la discussion, la délibération, l'entraide et la coopération, en misant sur le sens de la responsabilité.

LE THÈME DE LA SANTÉ

Nous proposons d'aborder ce thème sous l'angle : Pourquoi placer la santé biologique au-dessus de tout ? C'est le principe du confinement de la population, en se basant sur le nombre de lits de réanimation disponibles, afin d'éviter le débordement des services hospitaliers concernés, et surtout d'éviter la perspective de procéder à une priorisation des soins, autrement dit à un tri des patients arrivant aux urgences, soit l'axiome numéro un de ce que les services publics veulent absolument éviter. Cet axiome est placé donc en haut de la liste, ce qui correspond typiquement à un problème éthique, et qui représente également un problème politique et d'arbitrage. Différents enjeux sont en présence, économiques, sociaux, de liberté publique, de santé, etc. La santé a été placée en numéro un, et le reste doit s'y ajuster. Cela n'a rien de scientifique mais relève d'un choix politique et éthique. Mais un choix au nom de quoi ?

La santé n'est pas ce qui a été mis en tête des préoccupations de tous les pays, ou en tous cas pas de la même manière. La Grande-Bretagne (avant le revirement de Boris Johnson), les pays scandinaves, l'Inde, les USA, par exemple, ont évacué la question sanitaire, parié sur l'immunité collective, ce qui devait permettre de privilégier l'économie et les libertés publiques en évitant un confinement. Ces États sont du reste revenus sur ces choix et s'interrogent. La Chine a sacrifié les libertés publiques au profit d'un confinement strict et autoritaire, à visée de régler rapidement le problème sanitaire et de faire repartir au plus vite l'économie. La France quant à elle, a opté pour une stratégie intermédiaire, privilégiant la santé au risque de placer le pays sur une « corde raide » au niveau de l'économie et des libertés publiques, de même que l'Italie et l'Espagne. Aujourd'hui, à l'heure d'un troisième confinement en France, se pose du reste la question de l'acceptabilité quant au respect de ces libertés publiques.

Donc des stratégies différentes selon les États, une carence de consensus de méthode scientifique pour arbitrer les décisions politiques de ces États, et le constat que la pandémie pose centralement la question éthique et politique de savoir comment hiérarchiser les critères santé, économie, liberté, sur lesquels reposent les décisions permettant la gestion de cette situation.

Si nous faisons une lecture purement centrée sur la santé, Didier Fassin, médecin et anthropologue, dans « *La vie, mode d'emploi critique* », pose la santé tout d'abord au sens biologique, au sens d'un corps atteint par un virus, et pointe un autre sens qui serait la vie biographique, la vie vécue, subjective, telle qu'elle peut se raconter, telle qu'on peut la raconter. Pour se référer à Paul Ricoeur, nous pourrions dire que la notion d'identité, de qui suis-je, qui sommes-nous, ce serait : nous sommes le récit que nous racontons de nous-même. Soit cette notion d'identité narrative, de vie biographique. Pour le philosophe Georg Wilhelm Friedrich Hegel, la vie est un concept faisant transition entre la nature et la liberté vécue. Privilégier uniquement la vie biologique, c'est faire alors l'impasse sur la vie-liberté. La question serait alors : comment se fait-il que, par les confinements, soit privilégié le pôle moléculaire, physique, et non pas les activités culturelles par exemple, qui sont alors considérées comme non essentielles ? Comment peut-on comprendre ce parti pris, qui n'a d'ailleurs pas été forcément explicité, pour avoir une approche essentiellement organiciste de la vie, à l'exclusion des dimensions biographique, symbolique, sociale, éthique, collective de nos existences ?

De nombreux auteurs ont produit des tribunes sur ces thèmes, notamment Giorgio Agamben, philosophe italien très radical, qui appelle cette approche strictement biologique « la vie nue », c'est-à-dire le degré zéro de la vie, par opposition à la vie vécue, civilisée, sociale, collective. Certes, la vie ne peut exister sans le biologique, mais est-on vivant pour autant ? Au sens du microscope oui, mais au sens humain, biographique, pas forcément. De même, privilégier la *durée de vie* à la *qualité de vie*, selon le concept d'*espérance de vie*, c'est appréhender la vie en tant que continuum régulier réductible au nombre d'années vécues. S'opposent ainsi une conception semblant guidée par la peur de la mort et une autre approche davantage soucieuse du désir de vivre. La première se suffit d'existences traitées en termes de statistiques, alors que la seconde privilégie la *vie-liberté*. En ma position de patient potentiel, qu'en est-il de ma santé, par rapport à mes désirs, à ma vie-liberté ? Le philosophe André

Comte-Sponville évoquait en 2020 le panmédicalisme (le tout-médical) de notre société qui attend tout de la médecine et qui pose la santé comme valeur suprême, plutôt que comme moyen d'une vie libre et heureuse grâce à la qualité des liens sociaux...

Pour tenter de clore sur ce thème de la santé, la société civile n'est-elle pas, dans ces conditions, considérée elle aussi uniquement comme un corps politique biologique, et non comme un corps biographique, dépositaire de ce que signifie « vivre-ensemble » ? Cette manière de privilégier l'aspect organique sur l'état des esprits tient peut-être à de lointaines raisons historiques : au XVII^{ème} siècle, le Traité de Westphalie met un terme aux guerres de religion en Europe et s'effectue alors un passage de l'autorité religieuse du Vatican et de l'autorité impériale, à l'idée d'un Etat laïque. Est-ce de là que découle l'idée d'un Etat se détachant de la notion de conscience, c'est-à-dire se détachant du biographique, au profit du biologique ? Quant à la notion de santé à n'importe quel prix, de santé en première intention, rappelons l'analyse de Michel Foucault, philosophe, qui pointe comment l'Etat, à partir du XVIII^{ème} siècle, gère la population : ce n'est pas le peuple mais la population que l'Etat choisit, car il y voit avant tout une ressource économique : la santé de la population importe donc, et est à placer en tête de liste.

Enfin, mettre la santé en tête de liste n'est-il pas un symptôme de notre peur de la mort ? La mort à laquelle nul ne pourra échapper, même si dans notre société moderne l'idolâtrie de la technique, de la toute-puissance, de la performance, sont autant de manifestations de notre refus de mourir.

Laissons peut-être le dernier mot à Snoopy, philosophe-chien de BD, dans un dialogue avec la jeune Lucy :

Snoopy : ...on sait qu'on va tous mourir...

Lucy : Mon dieu ! Mais qu'est-ce qu'on va faire ?

Snoopy : ... ben... on va vivre...

LE THÈME DE LA SÉCURITÉ

Nous choisissons ici de situer la problématique de la sécurité sur un arrière-plan de deux philosophies, deux tendances, deux conceptions de réponse à la question : Pourquoi sommes-nous en société ?

Cette question qui nous ramène à l'état de nature, c'est-à-dire à des êtres humains dit sauvages, à l'état brut, coexistant mais pourquoi et comment ? Pour Thomas Hobbes, philosophe du XVII^{ème} siècle, « *L'homme est un loup pour l'homme* », ce qui signifie que chacun est en insécurité et se méfie de ses semblables, par peur de la rivalité, peur de se faire tuer, peur du risque de perte de sa réputation. Pour Hobbes donc, la sécurité est le motif numéro un du vivre en société. Ces préoccupations du XVII^{ème} siècle restent particulièrement d'actualité en cette période de pandémie Covid.

A contrario, pour Jean-Jacques Rousseau, philosophe du XVIII^{ème} siècle, le vivre ensemble résulte du plaisir que les humains prennent à leur compagnie réciproque. Dans « *Le Discours sur l'origine des langues* », Rousseau expose que la langue est le véhicule commun que pratique une communauté linguistique, lui permettant de se comprendre elle-même. Comment une langue apparaît-elle ? Rousseau imagine des adolescents humains dans la nature, autour d'un point d'eau, s'appréciant mutuellement, éprouvant tant le besoin de communiquer qu'ils vont être à l'origine d'une communication verbale, d'une langue : « *...Sitôt qu'un homme fut reconnu par un autre pour un être sentant, pensant et semblable à lui, le désir et le besoin de lui communiquer ses sentiments et ses pensées lui en fit chercher les moyens...* ». Il s'agit donc ici d'une conception du vivre ensemble parce qu'on en a le désir et non pas par priorité de sécurité.

Comment nous situer entre ces deux approches ? En fait, les humains sont plastiques, malléables, et en fonction des situations, l'une ou l'autre de ces approches peut se trouver vérifiée. La confiance va susciter la confiance, en cercle vertueux et la peur va susciter la peur, en cercle vicieux. A partir de là, comment va-t-on organiser la société pour qu'elle soit viable ? Depuis le début de la pandémie covid,

nous sommes plongés dans la préoccupation sécuritaire, mais que sommes-nous en train d'inventer au nom de la traçabilité, du contrôle, au nom de la sécurité ?

L'état d'urgence, par exemple, est une loi de 1954 votée lors des « troubles » en Algérie. La persistance de mesures prises lors de l'état d'urgence suite aux attentats de 2015 semble témoigner du risque de faire perdurer une loi prise à un moment donné suite à une situation particulière. Le problème est que les citoyens s'habituent. Une surveillance renforcée, à visée sécuritaire, en un mode de vie ouaté, pourrait être ressentie par beaucoup comme confortable, mais au risque de nous voir renvoyé que, si nous y sommes hostiles, c'est que nous nous sentons en tort. La servitude volontaire serait de s'installer dans un mode d'existence dans lequel nous n'aurions plus grand-chose à décider, ce qui pourrait être vécu comme moins fatigant, plus confortable (voir « *De la démocratie en Amérique* » d'Alexis de Tocqueville), un mode d'existence porté par un État tutélaire qui prendrait entièrement en main les modalités de la vie en société... sans que les citoyens ne se donnent plus la peine d'assumer les aléas de l'existence, aléas que Tocqueville nomme « *le trouble de penser et la peine de vivre* ».

Actuellement cela pourrait concerner, par exemple, la possibilité d'entrer dans un restaurant uniquement sur présentation d'un QR code prouvant un test covid négatif et attestation de vaccination.

Notre société est actuellement sous tension, ce qui favorise les clivages et la conflictualité. Ainsi, par exemple, les rassemblements festifs des jeunes gens en plein air, l'été dernier, leur ont été reprochés dans une sorte de stigmatisation des plus jeunes. A présent, les jeunes gens apparaissent privés de tout ce qui faisait leur vie sociale, amicale, éducationnelle... et leur santé psychique. Et certains sont allés jusqu'à estimer que l'on sacrifiait la jeunesse aux personnes âgées. Les médias assènent le concept de « génération sacrifiée », mais qu'en est-il des générations précédentes, ayant vécu la dernière guerre mondiale, etc. ?

Gouverner au nom de la sécurité s'accompagne, en France, d'un surcroît de centralisation et de concentration du pouvoir au profit de l'exécutif. Cela s'explique largement par les représentations culturelles qui sont les nôtres. En France, l'exercice du pouvoir en temps de crise tend à se concentrer entre les mains du Président de la République et de son gouvernement (ou de la partie de ce dernier qui participe au Conseil de défense). En Allemagne au début de la pandémie, le gouvernement a délégué des compétences supplémentaires aux Länders, estimant que cela permettrait mieux d'y faire face. Dans les régions et départements français, le pouvoir se concentre dans les mains des préfets et des ARS. Les élus territoriaux ne semblent intervenir que dans le cadre de démarches de consultation ou de concertation menées à l'initiative de l'exécutif. Comment créer des espaces de délibération, au niveau tant national que territorial, afin d'associer les habitants aux décisions qui les concernent ? Ne serait-ce pas indispensable au maintien de la confiance entre gouvernants et gouvernés en contexte de crise sanitaire ?

Face à l'incertitude, la fonction exécutive s'est entourée de scientifiques et s'est prévalu de prendre des décisions dites éclairées par la science. Mais la connaissance du virus évolue constamment au fil des mois, en fonction des études et recherches en cours. La raison scientifique a donc ses limites. De plus, elle ne permet pas d'arbitrer entre critères sanitaires, enjeux économiques et libertés publiques. Des concertations « autour de la table » pour en débattre, permettraient d'explorer quelles mesures seraient acceptables par les populations concernées.

Les évolutions des connaissances scientifiques sur la Covid nous ramènent donc à la notion d'incertitude. Nous pourrions nous en désoler. Mais *a contrario*, avoir des certitudes scientifiques pourrait être dangereux. En cherchant, par exemple, à répondre à la question : à quel mode de vie aspirons-nous ? Il n'existe pas de savoir permettant une définition scientifique du bonheur, et prétendre le contraire reviendrait à faire le bonheur des gens malgré eux.

Pour tenter une conclusion sur ce thème de la sécurité en situation de pandémie : Qu'en est-il de la démocratie concernant la santé ?

Il est question des droits du patient, notamment du patient en psychiatrie.

La Défenseure des Droits a effectué une tribune de presse invitant à sortir de l'état d'urgence, au nom de la nécessité absolue pour un État démocratique de veiller à la cohésion sociale en faisant toute sa place à la question d'acceptabilité des décisions. Des décisions au demeurant fort rationnelles n'apparaissent pas nécessairement acceptables aux citoyens auxquels elles prétendent s'appliquer.

Cela revient à marquer fortement qu'il existe une différence entre ce qui est *rationnel* (scientifique, logique) et ce qui est *raisonnable* (l'idée rationnelle passée au tamis éthique de nos mœurs, de nos valeurs). Actuellement la tendance est souvent de s'arrêter à ce qui est rationnel, sans mettre en discussion la question de ce qui serait raisonnable.

Il semble qu'actuellement le Comité Consultatif National d'Éthique intervienne régulièrement auprès du gouvernement pour souligner que l'humain est clé, qu'il y a nécessité de souplesse et de discussion entre décideurs, scientifiques et citoyens, et ce pour éviter toute verticalité descendante. L'avis du CCNE sur les enjeux du post-confinement (mai 2020) mentionne le risque de creusement des inégalités, la nécessité d'explication des mesures prises, la nécessité du consentement et celle de recueillir l'opinion de la société quant aux mesures de santé, afin de construire la confiance. Le CCNE demande enfin : Quelle est notre vision de la santé et du soin ?

LE THÈME DE LA DISTANCIATION / COHÉSION

Comment appréhender cette distanciation physique, sociale, le travail à distance, tout ce qui fait que nous nous écartons les uns des autres, que nous nous distançons ? Tandis qu'en même temps se pose la question de : Comment peut-on faire ensemble ? Donc, comment peut-on penser cela ? Est-ce tragique ? Banal ? Comment faire en fonction de ce que nous estimons bon ?

Actuellement, par mesure de sécurité comme nous l'avons évoqué, nous prenons nos distances les uns d'avec les autres, mais dans ces nouvelles conditions du vivre ensemble, que devient la société ?

Tout d'abord, évoquons quelques considérations pointillistes :

Concernant les fameux gestes barrière, il semble que nous ayons là un enchevêtrement de mesures à la fois d'hygiène et symboliques, d'une symbolique de l'évitement, de l'éloignement, de distanciation sociale. Sous couvert de dispositions sanitaires, que se joue-t-il dans une dimension dont on ne parle pas, qui n'est pas scientifique ? Là se met en place une mécanique très autoritaire sous couvert que l'important est la vie biologique, et que tout le système se construit ainsi. Nous sommes donc en présence d'une problématique souterraine qui gagnerait à être explicitée, débattue en ces termes-là. Serge Tisseron exprimait, il y a quelques mois dans *Le Monde*, que ces gestes barrière se traduisaient en des expressions qui sont, au moins, maladroites. Pourquoi ne parlons-nous pas de « gestes de protection » plutôt que de « gestes barrière » ? Ce qui est tout de même plus explicite par rapport aux intentions de ces gestes... Ensuite, en principe, ce ne sont pas nos semblables que nous voulons mettre à distance, mais bien le virus. Cela est-il dit ? Et si ce ne l'est pas, quelles en sont les conséquences ? Dans la même idée, le terme « distanciation physique » serait plus exact que « distanciation sociale ». Est-ce un lapsus ? Une confusion des genres ? Une confusion des mots ? Il est donc intéressant d'avoir une réflexion sur les mots employés car les mots ne sont jamais neutres. Ils sont en lien avec les idées, ils les organisent et permettent de les préciser.

Sous un autre angle, en matière de distanciation et d'évitement de l'autre, il semble y avoir actuellement un coup d'accélérateur dans cette tendance que l'on nomme, depuis 35 à 40 ans, « l'individualisme », tendance étudiée en philosophie, en sociologie, en anthropologie, etc. L'anthropologue Louis Dumont a travaillé sur les castes indiennes, qu'il nomme système holiste (du mot anglais *whole* qui veut dire « tout »). Il pose que la place de chacun est la conséquence de son

appartenance à un groupe. Ce qui conduit à une société comme un système en « poupées russes » aux lointaines conséquences car telle personne (parce qu'elle est née dans telle famille, famille faisant partie de tel clan) voit sa vie tracée d'avance par ce phénomène d'appartenances en cascade. Dans une société holiste, c'est donc le collectif qui donne le sens de la vie de chacun. Dumont, en inversant le modèle, décrit une société individualiste, dans laquelle chaque individu revendique la liberté de déterminer sa vie comme il l'entend, et finalement c'est le sens de la vie collective qui sera la lointaine résultante de toutes ces volontés individuelles. Donc, au lieu de partir du collectif pour arriver à l'individuel, on part de l'individu, pour arriver à une certaine façon de vivre ensemble.

Si nous ramenons ces considérations à la thématique qui nous occupe, à savoir la distanciation/cohésion, n'y a-t-il pas actuellement risque du triomphe de l'individualisme absolu dans les mesures d'évitement de l'autre ? Le mode de raisonnement sanitaire depuis le début de la crise pandémique se résume à : pratiquer les gestes barrière car ils vous préservent, vous et les autres, des risques de contamination. Ce serait donc un égoïsme rationnel qui prévaudrait, à savoir calculer ce qui convient le mieux à notre propre intérêt. Ce qui pose la question de comment résoudre un problème collectif en ciblant ce qui répond le mieux aux intérêts individuels. Plutôt qu'inviter à la coopération, ce raisonnement tend à couper les liens dont il conviendrait de prendre soin, puisqu'ils sont l'expression même de notre interdépendance.

Dans ces conditions, que devient le « vivre ensemble » ? Que devient le projet collectif ? Que devient le bien commun, la civilité ? Donc, quelle est la place du collectif ? Et cela n'est-il pas secrètement en affinité avec Hobbes car chacun va défendre chèrement ses propres intérêts contre éventuellement tous les autres...

Dès lors, quels sont les enjeux face à cette tendance potentielle qui préexistait largement, qu'on appelle l'individualisme ? La crise pandémique peut-elle, risque-t-elle, d'être un accélérateur de cette tendance ?

Car l'expérience des confinements a peut-être permis une forme de recentrement, des remises en questions, peut-être en termes de nous conduire de façon moins superficielle. Des changements sont advenus, d'autres sont en route. Il y a donc manifestement du positif et du prometteur. C'est du moins ce qui s'est passé à hauteur d'homme, à hauteur d'humain, ce que nombre d'entre nous ont vécu. Attendons de voir ce que cela va donner en termes de collectif, en termes institutionnels. Qu'est-ce qui va être infléchi dans les pratiques et le contexte économique, social, politique, culturel, etc ? Il convient également de raisonner en termes plus vastes, en terme planétaire, et non pas seulement en terme d'Hexagone. Nous n'avons jamais vécu un enjeu aussi planétaire, à part les deux guerres mondiales.

A ce titre, qu'est-ce qui fait articulation entre l'individuel et le collectif ? Qu'est-ce qui fait médiation ? Il semble que se joue là quelque chose d'important au niveau des instances intermédiaires. Ces instances (églises, partis politiques, syndicats, médias classiques) ont eu leur part de gloire jusqu'aux années 50 et sont désormais profondément en difficulté. Ce qui remonte alors de façon spectaculaire, c'est le numérique, qui nous met en lien, les uns et les autres, à travers la planète. Une des tendances s'étant fortement dégagée durant la pandémie est ce renforcement du numérique, largement favorisé par le télétravail, la distanciation sociale, les échanges relationnels et commerciaux par Internet, la dématérialisation des transactions financières grâce aux cartes à puce, etc. Ce qui nous renvoie à la question : De quelle vie collective voulons-nous ? Une vie collective de plus en plus abstraite ? Certes abstraite et dématérialisée mais une vie à laquelle la participation n'a jamais été aussi traçable, au risque de basculer dans ce qu'on pourrait appeler une société de surveillance. Pour référence nous citerons le célèbre *panopticon* du philosophe Jeremy Bentham (1748-1832), un dispositif architectural de prison dans lequel le prisonnier, se sachant constamment observé par les gardiens, change spontanément son comportement et se réforme lui-même car à tout instant il peut être observé à partir d'un lieu permettant de voir ce qui se passe dans chaque cellule. Ainsi le prisonnier adopte un

comportement tel que l'institution carcérale le souhaite. Le but ultime de ce dispositif est qu'il n'y ait plus de gardien mais uniquement des prisonniers. Ainsi, au niveau des réseaux sociaux, la traçabilité de nos données personnelles fait que s'il est très facile de créer des données, il est extrêmement complexe de les modifier, et quasi-impossible de les effacer. Cela nous amène au constat qu'une société qui donne une telle importance à la traçabilité, qui empêche le créateur même de la donnée de pouvoir la supprimer, c'est une société qui ne pardonne pas, car les traces laissées sont éternelles. Une fois cet acte commis, c'est définitif et ces traces peuvent se rappeler à leur créateur plusieurs dizaines d'années plus tard, et être retenues contre lui. Cela pose la question, pour chacun, du devenir de l'identité et les chances de devenir autre.

Tenter de conclure sur notre thème de la distanciation/cohésion nous ramène, dans une boucle, à notre premier thème, celui des fragilités : à travers cette expérience de l'isolement par souci de sécurité sanitaire, nous avons mesuré à quel point les contacts sociaux sont importants, nous manquent, et comment leur absence nous fragilise. Nous avons également expérimenté à quel point notre préoccupation concernant la sécurité, celle de notre santé, celle de nos données informatiques notamment, témoigne de notre fragilité individuelle et collective. Enfin, nous faisons l'expérience de ce que l'incertitude fait partie de la vie, tant individuelle que collective. Mais une incertitude qui ne peut saurait être levée sans attenter à ce qui fait la valeur même de notre existence.

ET MAINTENANT, COMMENT CO-CONSTRUIRE LE FUTUR AUTREMENT ?

Pour les personnels soignants en psychiatrie, le retour sur expérience concernant le télétravail et le travail depuis leur domicile, témoigne que ces modalités inédites ont entraîné un vécu d'atomisation : chacun, seul de son côté, contribuait à maintenir la cohérence d'une continuité des soins, tout en relevant son propre temps de travail, dans une suppression de frontière entre espace public et espace privé, et au sein d'un brouillage entre vie professionnelle et vie privée. La parole de ces professionnels manifeste un besoin de reconnaissance, par leur hiérarchie, de leurs efforts d'adaptation à ces situations inédites et jusqu'ici inimaginables, pour assurer une continuité des soins. Sont également requises une formalisation et une institutionnalisation des nouvelles pratiques professionnelles expérimentées lors des confinements. Enfin, une validation par la hiérarchie serait appréciée, concernant des variantes opérationnelles apportées aux protocoles existant, à l'occasion de la situation de pandémie.

En effet, si nous effectuons un tour d'horizon des retours d'expérience de professionnels en psychiatrie, nous constatons que la mise en place du travail en distantiel a amené une forme d'innovation, expérimentée d'abord dans l'urgence du premier confinement :

- Travail créatif en ateliers avec les patients auxquels les soignants ont donné le matériel et les consignes de travail. Les patients envoyaient par mail leurs commentaires de travail et leur réalisation par photo. Le médecin faisait sa consultation par mail ;
- Séances de psychothérapie en visio ou par téléphone, même en pédopsychiatrie ;
- Initiatives personnelles d'infirmiers, depuis leur domicile et avec leurs médias de communication personnels, pour assurer la continuité des soins en psychiatrie.

Et ce malgré :

- Lourdeur de rendre des comptes à l'administratif de l'hôpital, sur les actes soignants en télétravail.

Les professionnels de soin en psychiatrie auraient souhaité que soit fait le point avec leur hiérarchie sur ces expériences expérimentales personnelles et collectives de gestion de la continuité des soins en période de confinement.

Quant aux retours sur expérience concernant le télétravail, il apparaît :

- difficulté d'être toujours sur son nouveau « lieu de travail » : le domicile !
- période d'avancées et d'expérimentations très inventives pour assurer la continuité des soins, même à distance du patient ;
- sentiment d'absence de gratification de la part de la hiérarchie par rapport à cette créativité
- absence de reprise de cette créativité pour en pérenniser certaines modalités ;
- absence de relation de face à face avec le patient ;
- crainte concernant les risques de non-respect de la confidentialité ;
- nécessité de mettre à disposition des agents le matériel nécessaire au télétravail dans de bonnes conditions ;
- les personnes seraient plus productives à la maison que sur leur lieu de travail ;
- intérêt écologique du télétravail ;
- grande inventivité et créativité des modalités individuelles de télétravail ;
- regret de l'absence de retour formalisé sur l'expérience de télétravail ;
- crainte de perte de contrôle du management sur le travail à domicile, d'où mise en place de nouvelles modalités de contrôle (remplissage de tableaux rendant compte du temps passé à telle ou telle tâche) ;
- perte de contact avec les collègues, perte des riches moments informels d'échanges concernant le suivi des patients en commun ;
- appréhension du risque de décompensation tardive de soignants ;
- absence de compensation financière des frais occasionnés par le télétravail (matériel, téléphone, internet, frais supplémentaires de gaz, électricité,...) ;
- Difficulté d'être en contact téléphonique avec un patient en grande souffrance alors qu'on est « confortable » chez soi dans un cadre protecteur ;
- Regret de soignants en psychiatrie d'avoir été en télétravail ou réservistes alors que leur présence et leurs compétences professionnelles auraient été nécessaires en services de soins somatiques, ne serait-ce que pour accueillir paroles et émotions de patients et de leurs familles ;
- Prise de conscience de notre adaptabilité à ces nouvelles situations.

Concernant le retour, sur lieu de travail, des personnels qui étaient en distanciel :

- Certaines personnes en distanciel avaient peur de revenir sur leur lieu de travail. Certains n'ont jamais repris leur travail ;
- Dissensions entre ceux qui étaient restés sur site et ceux qui étaient à domicile ;
- Stigmatisation de ceux « qui se sont fait porter pâles » ;
- Impression d'avoir passé un temps en dehors de tout, pour les personnes tenues en distanciel pour raisons de santé ;
- Attribution de la prime d'État aux soignants, jugée injuste par certains soignants du fait de modalités d'attribution sans logique apparente.

Concernant les conséquences de la distanciation sociale :

- Jeunes enfants ayant intégré cette distanciation et hyper réagissant à des gestes de protection des adultes (ex : refusant de donner la main) ;
- Difficulté dans certaines familles, d'accueillir leurs enfants après un séjour ou une consultation à l'hôpital, par crainte qu'ils y aient été contaminés et soient vecteur du virus ;
- Personnes culpabilisées d'avoir « trop bien vécu » le confinement ;
- Personnes ayant très bien vécu le confinement, avec prises de conscience riches et intéressantes et créatives, malheureusement vite évaporées à partir du retour sur site de travail en post-confinement ;

- Unité d'équipe perdue lors du confinement et télétravail, et non retrouvée au retour des professionnels sur site.

Enfin, émerge la prise de conscience que nous sommes, en tant que soignants, encore « dans le vif du sujet » de la situation de pandémie.

Alors, quelles sont les perspectives à attendre quant à l'évolution de l'hôpital en période de crise sanitaire ? Et comment et à partir de quand pourrons nous dire que nous sommes sortis de la pandémie covid 19 ? Comment réfléchir à cette sortie alors même que nous sommes toujours dans cette pandémie ?

Pour Hannah Arendt, philosophe, le propre de l'action est que la résultante finale nous échappe, ce qu'elle nomme *la fragilité de l'action* : nous ne pouvons prédire le sens de notre action. Pour Paul Ricoeur, l'époque que nous vivons est opaque à nos propres yeux. Pour autant, nous ne renonçons pas à l'action, et nous sommes à la fois dans l'action et observateurs de nos actions, avec la possibilité de prendre une distance critique sur celles-ci. Si les historiens pourront mettre, plus tard, un sens à nos actions actuelles, il reste le sens que nous mettons nous-mêmes et aujourd'hui sur nos actes soignants. Par exemple en interrogeant notre éthique de responsabilité d'une part, et notre éthique de conviction d'autre part. Si nous ne pouvons maîtriser l'éthique de responsabilité de nos actes du fait de l'incertitude de leurs conséquences, nous pouvons être, dans l'action, guidés par notre éthique de conviction, la conviction que nos actes ici et maintenant posés, sont bons.

Alors, de quelle psychiatrie voulons-nous ? Cette pandémie et ses conséquences, entre autres psychologiques, témoignent du fait que la psychiatrie concerne tout le monde, chacun y participe. Être un patient en psychiatrie n'est pas être une entité « patient » face à « soignant », mais c'est un état d'une personne à un moment donné. Comment alors redonner du choix à tous dans la responsabilité de nos actions ?

DES PISTES POUR PRÉPARER L'APRÈS, ENTRE CE QUE NOUS REDOUTONS ET CE QUE NOUS VOUDRIONS...

Entre ce dont nous ne voulons plus, ce que nous redoutons et ce à quoi nous aspirons en la situation actuelle et pour l'après, nous pouvons d'ores et déjà dégager quelques pistes :

Apprivoiser l'incertitude, par exemple en évitant d'être dogmatique, ce qui nous mettra à l'abri de la forte tentation de nous opposer à ce qui vient démentir nos dogmes. Pour le philosophe Frédéric Gros dans *Le principe sécurité*, « ...La racine de nos angoisses c'est précisément le dogmatisme... ».

Développer une culture de l'attention, dans le contexte professionnel et économique : c'est-à-dire ne pas seulement produire, mais s'intéresser à la *manière* de produire, de prendre soin,... et de prendre soin de la planète. D'où l'intérêt du concept de résilience de Boris Cyrulnick, appliqué à la nature, tout en gardant à l'esprit que l'être humain a également la responsabilité, individuelle et collective, de moduler ses comportements pour se diriger vers une éthique planétaire, écologique...

Il y a toujours eu des crises, nous pouvons être inventifs, optimistes, même par rapport à la crise pandémique, avec objectif de but (positif) et de chemin (peut-être cela va être dur), comme l'évoque Philippe Gabillet, philosophe, dans *Eloge de l'optimisme*.

Cultiver la possibilité d'être dans l'acceptation de l'actuelle pandémie, afin de mettre en place des actions adaptées.

Revisiter le concept de théodicée, développé notamment par Gottfried Wilhelm Leibniz, philosophe.

La théodicée serait une explication de l'apparente contradiction entre l'existence du mal et les deux caractéristiques propres à Dieu, qui seraient sa toute-puissance et sa bonté. Ce concept fut fortement critiqué par Voltaire dans *Candide*, écrit à la suite du tremblement de terre de Lisbonne. Dans *Candide*, c'est son précepteur Pangloss qui incarne Leibniz, en synthétisant le concept de théodicée : « *tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles* ». C'est-à-dire : ne vous inquiétez pas, tout va s'arranger. Joseph Schumpeter, économiste, parle quant à lui au XXe siècle de « *destruction créatrice* », véhiculant l'idée que la création fait suite à la destruction. Par exemple, l'innovation du fait des nouvelles techniques fait que des emplois sont détruits mais que d'autres emplois sont créés. Pourtant, il n'y a pas de création en même temps que la destruction... La création n'intervient qu'après la destruction. Cela peut néanmoins inviter à la méfiance à l'égard des théodicées rassurantes mais peut-être illusoire...

La sécurité comme rempart à la peur, mais de quoi avons-nous peur ? Une reformulation en positif serait plutôt : Que voulons-nous ? A quoi aspirons-nous ? Au cours des débats, nous sommes souvent polarisés sur le négatif et nous ne pensons pas les valeurs positives auxquelles nous tenons. Actuellement la société est dans des modalités : un problème donc une solution technique. L'étymologie de « problème » vient du grec *problema* signifiant promontoire, soit une falaise en avancée sur la mer, qui fait que le navigateur arrivant du large ne voit pas ce qu'il y a en-dessous, et ignore donc s'il peut accoster, d'où la notion de problème. Le navigateur soupèse alors le pour et le contre et s'interroge sur ce qu'il convient de faire. A l'inverse, la solution technique est une fuite en avant permettant de faire l'économie d'une réflexion sur nos intentions. Au lieu de réfléchir au problème, la solution technique le supprime en intervenant directement sur le réel. Une solution pour notre navigateur serait par exemple de détruire le promontoire à la dynamite. Pour le philosophe Bruno Latour, le confinement est une expérience précurseur des crises que nous réservent les désordres climatiques. Être confinés peut nous aider à concevoir l'importance du problème en prenant conscience du fait que nous sommes éminemment dépendants de la Terre. En ce sens, la pandémie nous permettrait - selon son expression - « d'atterrir »...

La pandémie peut également être considérée comme une situation interrogeant quelle part de notre système actuel, c'est-à-dire la forme de pensée : un problème → une solution, serait à revisiter. Nous vivons dans un système dont on a l'impression qu'il fonctionne tout seul... alors que chacun y participe et, en conséquence, a la possibilité de le modifier. Certains ont le choix, et donc la responsabilité de leurs actions, d'autres l'ont moins... voire pas du tout. Comment redonner du choix à tous ? Citons en illustration Christiane Singer, écrivaine : « *...Vous pensez que vous êtes DANS un embouteillage, mais en fait VOUS ETES l'embouteillage...* »,

DES POSSIBILITÉS POUR RÉALISER CE A QUOI NOUS ASPIRONS POUR L'APRES-PANDÉMIE...

Au cours des journées d'étude du Comité d'Éthique du CPN, concernant la thématique *Éthique et Pandémie*, ont été évoquées de nombreuses pistes explorant comment construire ensemble l'après-pandémie :

- . Utiliser individuellement une posture, un vocabulaire ne colportant ni la peur ni l'anxiété, mais ciblant le désir, la confiance, ce que l'on souhaite ;
- . Partager notre expérience positive de la pandémie, se responsabiliser quant à ce que l'on fait, être intègre, congruent ;
- . Prendre le temps d'exprimer, d'écouter, de s'écouter mutuellement, à tous les étages de l'institution. Un temps nécessaire, précieux, qui n'est pas un temps perdu ;
- . Être attentifs les uns envers les autres ;
- . Utiliser les espaces de liberté déjà existant dans le cadre, s'en ménager d'autres, quitte à prendre des risques raisonnés, dans des situations relevant de l'intérêt du patient, et accepter d'en parler. En pratique : aménager des espaces « sans masque », aménager le port de masque lors des échanges avec

des personnes malentendantes,...

- . Se centrer sur l'application de la loi mise au service de la situation ;
- . Mettre en œuvre une sagesse pratique qui tiendrait à part égale le cadre de la règle et la particularité de la situation ;
- . Cultiver les partages, permettre les espaces de partage (formations, espaces de synthèse, espaces dédiés à la parole dans des endroits institutionnalisés, ...), réhabiliter la possibilité de l'échange et notamment les occasions informelles, pratiquer les réunions institutionnelles décisionnelles grâce à des échanges avec les personnels de terrain, permettant de transmettre aussi le sens des décisions prises ;
- . Persister à impliquer la direction de l'institution dans la prise en compte de l'humain dans le soin (exemple : groupes de travail, café éthique,...) ;
- . Inclure les patients dans les réflexions collectives relatives aux cadres de soin ;
- . Faciliter les échanges, par exemple en organisant des temps d'échanges par mail en complément des échanges numériques ;
- . Retrouver et cultiver les espaces de vie de l'équipe et créer des espaces communs pour accompagner le patient à être avec les autres ;
- . Intégrer des espaces d'échanges avec les patients afin de construire une relation thérapeutique dans l'esprit de l'égalité des personnes ;
- . Évaluer le bénéfice/risque pour aménager les postures professionnelles individuelles ;
- . Faire officiellement remonter à l'encadrement les retours sur expériences de pratiques soignantes novatrices adaptées à la situation de pandémie ;
- . S'autoriser à interpeller les instances adaptées (ex : médecin du travail,...) ;
- . S'autoriser à être constructif, créatif, au-delà de la plainte. Faire des demandes en bonne et due forme, à qui de droit ;
- . Favoriser l'inventivité des équipes et son expression ;
- . Réhabiliter la confiance, sans discréditer la supervision ;
- . Se ménager, en qualité de soignant, des temps de recentration, de positionnement ;
- . Lutter contre l'épuisement professionnel : avoir la préoccupation du soin des soignants ;
- . Aménager le cadre bénéfices/risque dans le partage de contenus culturels avec collègues et patients ;
- . Développer l'éco-soin, la façon dont on est thérapeutique grâce à la nature, au jardinage,...
- . Pratiquer avec les patients une psychoéducation concernant les réseaux sociaux et leur usage ;
- . Travailler avec le patient la possibilité d'utiliser, en tant que patient, les possibilités et ressources des réseaux sociaux ;
- . Dépasser la dichotomie corps/esprit, pour cultiver la notion de santé à la fois somatique et psychique ;
- . Considérer soignant et patient comme deux humains dans une éthique de la relation, dans une qualité de présence.

CONCLUSION

A l'heure où nous écrivons cette saisine, le poids des conséquences de cette crise pèse sur l'ensemble des professionnels, et amène une difficulté à penser, voire une sidération de la pensée, mais aussi de nombreuses inquiétudes, et colères : crainte de l'installation dans le temps de réglementations liberticides, perte des repères temporels comme si cela ne finit pas, inquiétude globale en lien avec la crise écologique, et économique, sentiment que malgré l'importance des signaux d'alerte la mobilisation à l'échelle de l'humanité reste un rêve lointain, aux confins de l'imaginaire... Penser l'après semble utopique, impossible, fallacieux, voire choquant ou irréaliste.

Il faut toujours un responsable aux manques que nous ressentons. Peut-être est-ce le propre de l'homme lorsqu'il n'a pas ce dont il a besoin ou envie ? La crise sanitaire va nécessairement modifier nos modes de vie actuels.

Notre société porte une approche consumériste des choses, et une certaine idéalisation de la technique. On est scandalisé lorsque les choses ne se passent pas comme prévu, faciles, abondantes. Ne sommes-nous pas alors comme des enfants, qui pestent contre leurs parents ?

En même temps, de nombreux réseaux et autres façons de faire créatives et novatrices se mettent en place du fait de la situation actuelle. Concernant l'aspect solidarité, au moment de l'entrée en crise, les mouvements spontanés de solidarité ont été importants (ex : la fabrication et distribution gratuite de masques « faits maison »). Actuellement, nos réactions seraient de l'ordre du « post-traumatique », avec des questionnements, des critiques, des remises en question...

Il y a un double positionnement des personnes, entre comportement solidaire, collectif, et comportement individualiste.

On essaye peut-être également d'oublier que notre société est marquée par la finitude, elle aussi. Alors qu'actuellement la culture est gelée, nous perdons beaucoup de nos capacités imaginatives, ludiques, créatives. Nos libertés individuelles sont étouffées, ce qui nous pèse.

Nous pouvons toutefois nous rappeler que tout ce qui a été créé, humainement, a d'abord été rêvé (comme par exemple les idées qui ont fait naître la démocratie, au siècle des Lumières). Nous pouvons aussi, à partir de nos échanges, proposer des pistes pour, en tout cas, chercher à nous situer au présent, pour l'après. Chercher à nous situer dans une démarche éthique, chacun et ensemble, sur comment nous pouvons et souhaitons, au plus juste, nous positionner, pour tendre vers ce qui nous paraît le plus juste. Cela est, de fait, la recherche d'une position éthique, que chacun de nous, à sa place, a à construire, et reconstruire, à nouveau, toujours.

-oOo-

Et pour aller plus loin en matière de réflexion éthique concernant la pandémie covid 19...

Nous vous informons de la parution d'un ouvrage collectif, *Pandémie 2020* (Ed. du Cerf, 2020) sous la direction d'Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale et directeur de l'Espace de réflexion éthique de la région Ile de France, Président du Conseil pour l'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique.

Vous pourrez également retrouver les publications de Pierre-Olivier Monteil, parmi lesquelles *Abécédaire du bien commun* (2012), *Ricoeur politique* (2013), *Reprendre confiance* (2016), *Ethique et philosophie du management* (2017), ainsi que ses contributions en qualité de rédacteur-en-chef dans les revues *Autres Temps* et *Cahiers d'éthique sociale et politique*.

-oOo-