

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

réflexion

Prudence et sollicitude dans le soin

CYNTHIA FLEURY
Professeur associé à l'École
des Mines de Paris
École des Mines
de Paris (Mines-ParisTech),
60, boulevard Saint-Michel,
75005 Paris, France

■ Prudence et sollicitude sont deux termes évoquant l'ambivalence de la relation de soins, la juste distance à établir, l'empathie à mettre en place, la confiance ■ Il s'agit aussi pour le professionnel de santé de ne pas se laisser déborder par le patient, qui peut être lui-même débordé par sa maladie.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – clinique ; confiance ; éthique ; prudence ; responsabilité ; soin ; sollicitude

Caution and compassion in nursing care. Caution and compassion are two terms which evoke the ambivalence of the care relationship, the proper distance to maintain, the empathy to put in place, the trust. It is also important for health professionals not to let themselves be overwhelmed by patients, who may themselves be overwhelmed by their disease.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – care; caution; clinic; compassion; ethics; responsibility; trust

En clinique, l'analyste fait souvent l'expérience de cette difficulté à canaliser le transfert (au sens général du terme), autrement dit à instaurer une confiance qui permet l'opérationnalité du soin, sans pour autant accentuer la fantasmagorie attendue dudit patient, structurellement irréductible. Quel sens donner à la prudence puis à la sollicitude, comment s'articulent-elles, quelle est leur applicabilité clinique ? Quelques éléments permettent de tester leur viabilité et leur opérationnalité dans le monde du soin.

DÉFINITIONS ET APPROCHE PHILOSOPHIQUE

Prudence et sollicitude sont des thèmes évoqués depuis fort longtemps par les philosophes.

La prudence

“Prudence” : c'est ainsi que le grand traducteur d'Aristote, Jules Tricot, a traduit le terme *phronesis* utilisé par le philosophe grec dans son *Éthique à Nicomaque* [1]. Or, si nous nous référons à une traduction plus littérale du terme aristotélicien, la notion de “sagesse pratique” serait plus appropriée. En traduisant par “prudence”, Jules Tricot nous oriente vers une sagesse pratique, emprunte du sens de la responsabilité, d'un sens aigu des conséquences à considérer, d'une compréhension juste des risques à prendre ou, à l'inverse, à ne pas courir.

■ **Chez Aristote, la notion de sagesse pratique** renvoie effectivement à un sens aigu de la réalité, mais également à une forme de créativité éthique, apte à penser les conséquences des actes, comme à dépasser la dimension généraliste de la loi, souvent discriminante parce que précisément trop générale [1]. Le sage est une sorte de “jurisprudent”, qui veille à sa propre conception du juste pour ne pas être dans une vision trop rigide de la loi ne prenant pas en compte les circonstances atténuantes (ou aggravantes) d'une situation à juger.

■ **La notion de *phronesis* est une sorte de médiété**, de juste mesure entre la prudence et la sollicitude, et témoigne en tout cas d'une attention portée à autrui très qualitative, parce qu'apte à saisir la spécificité d'une situation ou d'une personne. Dans un même ordre d'idée, se trouve chez Michel de Montaigne [2], la notion de “prud'homie”, elle aussi assez proche de celle de *phronesis*, témoignant là encore d'une capacité à articuler, avec le plus de raison possible – de sens commun –, les notions de prudence et de sollicitude. La prud'homie est l'autre nom d'une philosophie de l'humanisme appliquée.

■ **La prudence s'inscrit également dans un autre régime de temps** : être prudent, c'est nécessairement temporiser, inclure la réflexion avant l'action, interroger les conséquences de son acte, et grâce à cette réflexion, construire une action la moins dommageable possible. Aujourd'hui, nous parlerions plutôt

Adresse e-mail :
cynthia.fleury@mines-
paristech.fr (C. Fleury).

Des principes et des valeurs pour prendre soin

de “précaution” – de principe de précaution – en adaptant au monde du soin et des soignants, la définition que celui-ci a reçu dans la charte de l’environnement de 2004 : « Lorsque la réalisation d’un dommage, bien qu’incertaine en l’état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible [la santé], les autorités [médicales] veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d’attributions, à la mise en œuvre de procédures d’évaluation des risques et à l’adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage. » [3]

La sollicitude

La sollicitude, issue du latin *sollicitus* (*sollus* : tout, chaque ; et *citus* : mu, mis en mouvement, poussé), témoigne quant à elle d’un soin, d’une attention portée à autrui, emprunte d’empressement et teintée d’une inquiétude légère, comme s’il s’agissait de prévenir, d’anticiper les maux de la personne, ou plus simplement le type d’aide dont elle pourrait avoir besoin, du moins l’accompagner dans la délivrance de son besoin, tant il est vrai qu’elle peut être à ce point vulnérable qu’elle ne parvient pas à définir clairement son mal, ou à prendre conscience de sa maladie.

■ Elle renvoie à l’éthique dite du “care” [4], cette dynamique de la prévenance qui s’adresse plus spécifiquement à la vulnérabilité de l’individu, ou plutôt, qui rappelle que la vulnérabilité est une condition irréductible de l’humanité, et par ailleurs, un fait très concret pour certains d’entre nous, qui “oblige” – dans une relation éthique – à prendre conscience de cette asymétrie inaugurale dans la relation.

■ La notion de sollicitude peut également s’inscrire dans la philosophie de la responsabilité ou de l’altruisme présente dans l’œuvre d’Emmanuel Levinas [5], qui considère que le simple “visage de l’autre” est un rappel à cet impératif moral et premier d’humanité partagée, qui constitue notre existence. Être, exister, c’est avant tout “répondre de” et “répondre à” ; assumer face à l’autre sa responsabilité : « La responsabilité pour autrui qui n’est pas l’accident arrivant à un Sujet, mais précède en lui l’Essence, n’a pas attendu la liberté où aurait été pris l’engagement pour autrui. [...] Le mot Je signifie me voici, répondant de tout et de tous. » [5] Autrement dit, le sujet conquiert sa subjectivité non par la liberté qu’il met en place, mais d’abord par le fait d’être responsable, responsabilité qui le caractérise de tout temps. Être un homme, c’est être responsable devant l’autre homme. Dès lors, l’expression



La sollicitude renvoie à l’éthique du “care”, cette dynamique de la prévenance qui s’adresse plus spécifiquement à la vulnérabilité de l’individu.

“me voici”, plaçant le sujet à l’accusatif, le définit mieux qu’une position au nominatif (“je”).

APPROCHES CLINIQUES

Dans la relation au patient, quel qu’il soit, ces différentes notions articulées à des savoir être et savoir-faire spécifiques sont déterminantes pour créer l’optimisation du soin, les conditions d’acceptabilité du traitement et de son observance, comme les conditions du rétablissement qui peuvent en découler.

La sollicitude

Les études de la médecine narrative montrent clairement que la sollicitude permet une qualité d’écoute essentielle pour obtenir quantité d’éléments informationnels en vue du diagnostic et de l’amélioration de l’observance du traitement, du fait d’une meilleure compréhension du patient [6].

■ Si la médecine recherche la “vérité” scientifique, au sens du meilleur diagnostic possible, il n’en demeure pas moins qu’elle n’est pas assimilable à une pure recherche mathématique

RÉFÉRENCES

- [1] Aristote. Éthique à Nicomaque. Paris: Vrin; 1959.
- [2] Gaiu C. La prudence de l’homme d’esprit. L’éthique de Pierre Charron. Bucarest (Roumanie): Zeta books; 2010.
- [3] Charte de l’environnement de 2004. Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1^{er} mars 2005 relative à la Charte de l’environnement. Article 5. <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Charte-de-l-environnement-de-2004>
- [4] Gilligan C. A different voice. Cambridge. (États-Unis): Harvard University Press, 1982.
- [5] Levinas E. Autrement qu’être ou au-delà de l’essence. La Hague (Pays-Bas): Martinus Nijhoff; 1974.
- [6] Charon R. Narrative medicine. Honoring the stories of illness. Oxford (Royaume-Uni): Oxford University Press; 2008.
- [7] Amartya S. The idea of justice. Cambridge (États-Unis): Allen Lane & Harvard University Press; 2009.

Des principes et des valeurs pour prendre soin

NOTE

¹Heureusement, des programmes d'humanités en santé existent partout en France, même si leur présence n'est pas encore systématique, ce qui serait souhaitable pour ne pas discriminer les étudiants ou les professionnels par rapport à leurs accès, sans parler du fait que les heures de cours d'humanités dans les première, deuxième, troisième années à l'université restent trop peu nombreuses, et que les formations sont encore trop le fait des facultés de sciences humaines et sociales et non, à proprement parler, des facultés de médecine (ce qui n'est pas dommageable, à partir du moment où des doubles cursus sont facilités). Citons, pour exemple, l'espace Éthique hospitalier et universitaire (Lille – 59) ; l'École éthique de la Salpêtrière (Paris – 75) ; le diplôme interuniversitaire (DIU) Santé : réflexion éthique et philosophique pour le soin (Lyon – 69, Grenoble – 38) ; Éthique et pratiques médicales (Bordeaux – 33, Marseille – 13, Paris) ; le master Éthique du soin et recherche (Toulouse – 31) ; le diplôme universitaire (DU) d'Éthique appliquée à la santé (Nantes – 44), le master Éthique, soin et santé (Brest – 29), etc.

ou laborantine agissant de façon abstraite, sans se soucier de son impact sur les personnes. La médecine, comme la clinique analytique, doit veiller à articuler la vérité à une notion capacitaire. En d'autres termes, la vérité qu'elle délivre ne doit pas être contreproductive vis-à-vis de l'impératif premier du soin et du suivi du traitement.

■ **Cela ne signifie nullement que le médecin peut se dédouaner** de l'obligation de vérité due au patient, mais qu'il doit se soucier de l'accueil de cette vérité et de la "capabilité" [7] qu'elle doit mettre en place chez le patient lui-même. Une capabilité ou capacité se définit par le dépassement de la liberté formelle, soit l'expérience en termes de choix qualitatifs de vie qu'elle déploie de façon explicite. La vérité, en médecine ou en clinique, ne doit pas renforcer la vulnérabilité première du patient, mais permettre son rétablissement. Or, la sollicitude est primordiale pour délivrer une vérité "capacitaire", qui ne renforce pas la vulnérabilité mais, au contraire, permet une approche résiliente de ladite vulnérabilité.

La prudence

■ **La prudence, lorsqu'elle ne s'assimile pas à la juste distance avec le patient**, relève d'une attitude critique envers son propre savoir. L'écoute critique n'est pas antinomique de l'empathie ; elle permet simplement de considérer ce qui se présente comme savoir (chez le soignant comme chez le patient), comme une non-évidence, non pour le remettre en cause stérilement mais pour, à chaque fois, se laisser interpellé par la spécificité de ce qui est dit et de l'inédit qu'il peut également charrier.

■ **Manifester une forme de prud'homie chez le soignant**, c'est avoir conscience de la pluralité des savoirs, qu'ils soient expérimentiels ou

académiques, veiller à ne pas techniciser son expertise, comme à ne pas dévaloriser celle du malade. Dans un univers du soin de plus en plus technicisé, le sentiment de déshumanisation peut être fort et la sensation abandonnique renforcée chez le patient. L'accompagnement humain pour une meilleure appropriation de la technicité des soins et des traitements est donc essentiel afin d'éviter chez le patient un sentiment de chosification, ou tout simplement une perte d'autonomie, ou la perception d'un consentement bafoué, car non suffisamment informé. Pour autant, la sollicitude ne doit pas inscrire l'individu dans une position victimaire. Prenons le cas des victimes post-traumatiques : la frontière est ténue entre la reconnaissance du statut de la victime et sa non-victimisation, tant le statut même de victime est ambivalent et produit simultanément reconnaissance et possible réification de la personne. Il est impératif d'articuler reconnaissance de la victime et construction de sa résilience.

CONCLUSION

La sollicitude, la prudence, la prud'homie, la résilience, la réflexion éthique... ne sont pas des "suppléments d'âme" mais des facultés humaines, comportementales, psychiques et psychosociales à développer chez les soignants pour leur permettre d'être plus opérationnels et performants dans le soin aux patients. Les facultés de médecine et la formation continue des professionnels donnent encore trop peu de place à l'enseignement des humanités dans leurs cursus¹. Il faut développer ces programmes d'humanités en santé, les insérer dans les facultés de médecine, et faciliter les doubles cursus avec les facultés de sciences humaines et sociales. Cela s'avère de plus en plus nécessaire tant la médecine connaît aujourd'hui des évolutions techniques et scientifiques qui ne feront que renforcer son exigence d'humanisation. ■

La sollicitude est primordiale pour délivrer une vérité "capacitaire", qui ne renforce pas la vulnérabilité du patient

Les points à retenir

- **La prudence** est soit sagesse pratique, soit temporisation.
- **La sollicitude** est une attention portée à autrui. Elle renvoie aussi à la responsabilité.
- **Sollicitude et prudence** participent à l'optimisation du soin.
- **L'enseignement des humanités** est une nécessité dans le cursus de formation.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.