PREMIÈRE RENCONTRE D'ETHIQUE D'AVICENNE

SITUATION DE PÉNURIE ET SENTIMENT DE PRÉCARITÉ

EN PARTENARIAT AVEC L'ESPACE ÉTHIQUE DE L'AP-HP

6 décembre 2001

© ERIC DOMINIQUE MABILLE 2001

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....2

SITUATION DE PÉNURIE.....3

SENTIMENT DE PRÉCARITÉ.....5

CONCLUSION.....7

INTRODUCTION

Pour introduire une réflexion ayant un pareil intitulé, il s'est présenté à notre esprit diverses approches possibles. Nous ne retiendrons que celles qui ont directement trait à l'espace où nous intervenons, bien que toutes devraient pouvoir retenir notre attention.

Quatre mots chargés de sens, qui en s'associant suggèrent des constats et qui en mobilisant des perceptions particulières influencent la portée des interrogations que l'ensemble suscite.

La situation, est-ce le lieu au sens géographie, ou cet Espace / Temps perçu dans l'immédiat où l'être humain n'a de cesse de se reconnaître, de se situer...

La pénurie, est- ce la rareté, ou l'idée d'une absence perçue alors que par ailleurs on constate un commun ou une disponibilité?

Le sentiment, est- ce le ressenti, l'appréciation qui s'exprime étayé par un ensemble émotionnel et sensitif?

La précarité, est-ce la perception de l'impermanent qui suggère l'intemporalité et la remise en cause?

En quelques mots, nous trouvons cerné les questionnements du soignant, du patient, de tous partenaires de l'Hôpital et pour tout dire de l'humain sous tous ses aspects.

Peut-on imaginer que les situations sociales n'ont pas d'origine humaine?

Peut-on imaginer à l'heure de l'organisation économique des produits manufacturés, des services à la population et d'un scientisme industriel, qu'il puisse y avoir des domaines de pénurie ne relevant pas de l'agir humain?

Peut-on imaginer que les attitudes, que nous adoptons, sont dans l'ensemble exemptes d'appréciations dépourvues d'émotions et de sensations.

Enfin, peut-on imaginer que tout est mouvement, transformation, et que la perception du précaire, qui procède bien souvent d'un besoin de permanence insatisfait, n'est pas fatalité et qu'elle pourrait servir à une progression de notre réalisation.

Voici en quelques lignes des questions auquelles chacun d'entre nous peut apporter ses réponses.

****

SITUATION DE PÉNURIE

Au travers des intentions exprimées, des représentations de la société, on pourrait croire que pour tous les événements, notre organisation sociale dispose des éléments permettant une gestion cohérente de ceux-ci.

Mais c'est oublier un peu vite que toute société n'est autre que le reflet des individualités qui la composent et que par delà les dispositions législatives, organisationnelles, les facteurs humains produisent des effets latéraux .

Les dichotomies[1] ou paradoxes sont intrinsèques à la nécessaire gestion des affaires collectives, celles-ci posant la difficile démarche d'une relativisation des appétences individuelles.

Gérer est un art difficile surtout quand la chose est gigantesque.

Gérer le temps, les moyens, les relations, afin de traduire de manière concrète ces principes collectifs (conscients ou non) qui fondent la société, revient à définir des espaces où l'individuel ne s'exprime qu'en fonction de l'intérêt du plus grand nombre et est de facto réduit au plus petit dénominateur commun.

Notre société industrieuse désire se présenter comme le nec plus ultra des sociétés humaines, porteuse de toutes les avancées sociales et technologiques, ayant réussie à développer un système économique qui profite à tous en offrant à chacun une ou des chances équitables. Société providence qui affirme désirer fournir à chacun de ses membres ce qu'il ne pourrait obtenir seul. Le monde de la santé en général, et l'Hôpital en particulier, en est probablement une des plus vive représentation, avec sa technicité, son histoire, ses tâtonnements, ses fantasmes, et ses illusions.

Parler de situation de pénurie, dans une époque qui voit le développement des macro-économies (entreprises multi-nationales, ouverture des frontières, démarche pré-fédéraliste, etc.) est presque une indécence. Reste, qu'il faut s'entendre sur les secteurs qui peuvent être concernés. Les patients, les aspirations d'améliorations en tous genres (qualité des soins, techniques, prise en charge, droits des « minorités », etc.) ne font pas défaut et les situations de pénurie ne sont pas à chercher de ce coté ci.

Ce serait plus dans les modalités collectives et l'appréciation des moyens engagés que l'on perçoit l'émergence de situation de pénurie.

Pénurie ou rationalisation excessive, pénurie ou défaillance par excès de dépenses, les choses ne sont pas toujours aussi simple. Dans un domaine où tout pousse la personne (soignante et soignée) à être reconnue dans son individualité, la gestion ne tient-elle pas autant de la rationalisation, dans un sens de logique ordonnée, que de la juste évaluation des besoins.

1 *Dichotomie:* opposition irréductible entre des éléments qui produit une tension, une double contrainte.

Besoins de temps (d'écoute, du geste, de réflexion et d'expression...), de moyens (matériels, formations, effectifs...), d'organisations (logistique, planification...) qui lorsqu'ils ne sont pas en adéquation avec les impératifs de l'immédiat[2], pourraient être compris comme autant de désaffections pour une fondamentale convivialité des relations humaines.

La pertinence ou l'impertinence des partitions et leurs dotations parcimonieuses, contribue à nourrir les représentations du manque. Le criblage par catalogage, l'instruction de priorités, et le manque de clarté sur les motivations de celles-ci, sont presque toujours facteurs d'insatisfaction des individus.

Effective ou imaginaire, la sensation de manque est directement en lien avec des sollicitations qui sont elles mêmes effectives ou imaginaires, inscrites dans un espace de culture.

Il est indéniable que les empreintes socio-culturelles[3] nous diversifient et qu'en conséquence l'appréciation de situations de pénurie ne sera pas de porté identique d'un groupe à l'autre.

Comment apprécie-t-on la pénurie, avec quels critères ?

De quels outils nous disposons ?

Et quels sont les principes citoyens que nous souhaitons matérialiser ?

****

2 *Impératifs de l'immédiat :* Dans l'espace hospitalier, ces impératifs se hiérarchisent selon que l'on donne la priorité au patient, à la gestion économique ou à la représentation de sa fonction

3 *Les empreintes socio-cultutrelles :* Chacun d'entre nous est le produit d'une culture qui nous a nourri et a permis la formation de la personnalité que nous exprimons.

SENTIMENT DE PRÉCARITÉ

L'espace hospitalier est pétri de sentiments bien souvent contradictoires. Mais ceux qui pour l'heure pourraient être une préoccupation majeure sont très liés aux représentations de la précarité.

Précarité de la santé vécue au travers du contact quotidien avec le patient, précarité de l'organisation des missions par manque d'effectifs ou par l'absentéisme, précarité des moyens par restriction ou économie des budgets, précarité des savoirs par l'évolution des techniques et des protocoles de soins, etc., la liste pourrait être très longue.

Quelque soit son statut ou sa fonction dans la structure, le personnel hospitalier est impliqué dans un enchevêtrement d'affects et d'images[4] où il lui faut trouver sa place. Les arrières plans psychologiques qui sont multiples, renvoient à l'inconscient et à ses projections, qu'il soit individuel ou collectif.

Le sentiment de précarité est d'ailleurs un commun humain qui en tant que tel dépasse l'espace hospitalier puisque nous portons tous naturellement un sentiment -ou une conscience plus ou moins aiguë- de précarité.

Qui ne se sait pas sujet aux dysfonctionnements physiologiques et par cela fragile ?

Tant qu'il nous est possible de l'occulter au travers d'artifices comportementaux -exemple les attitudes de distanciations[5]-, ce sentiment ne se présente pas obligatoirement en handicap. Dans certaines situations, il se pourrait même être un facteur de dépassement de soi[6].

Mais, qu'en est-il si notre sentiment se trouve en concomitance à la perception d'une situation de pénurie ?

La dynamique salvatrice ne cède-t-elle pas, bien souvent, la place à un abattement paralysant -sorte de fatum[7]-, à un renforcement des attitudes de préservation qui ont pour conséquence, dans des situations extrêmes : exclusion, violence contenue ou non, dénis de réalité, de souffrance ou de statut.

Pour le patient, ne doit-on pas considérer que le sentiment de précarité est omniprésent? Même si sa situation sociale n'est pas en cause, par delà toutes les représentations de la précarité, en vertu du commun, il ne devrait faire aucun doute que ses attentes y trouvent leurs origines.

4 *Affects et images :* L'ensemble de sensations, émotions, sentiments et les clichés telles que l'infirmière charitable, médecin savant, maître ouvrier, gestionnaires précis etc...

5 *Attitudes de distanciation :* comportements verbaux, ou gestuels bien souvent inconscients qui permettent à une personne d'instauré une distance et donc une différence entre elle et l'autre.

6 *Dépassement de soi :* il est souvent observable que nombres efforts d'adaptation, d'incorporation dans un groupe, ou d'acquisition de savoir sont produis sous l'effet d'un sentiment de précarité et le besoin impérieux d'instaurer une stabilité ou une consolidation.

7 *Fatum :* l'incontournable, l'inéluctable, la fatalité contre laquelle nous sommes apparemment impuissant.

Informé par les médias ou leur environnement proche des avancés de la recherche, il a des attentes précises qu'il nous est difficile de repousser ou de différer avec des arguments d'économies.

Aussi nous faut-il développer des stratégies de plus en plus complexes pour justifier des situations qui lui paraissent anormales en sachant que l'ensemble des intervenants de proximité, que nous sommes, ne sont pas préparés à cela.

****

CONCLUSION

Notre conclusion pourrait être qu'il est plus que jamais indispensable d'induire la réflexion sur le sens de nos relations, et sur le fait que l'équilibre de notre société est intimement lié à l'équilibre des individus qui la composent.

Pour cela, espérons qu'un jour nous trouverons les moyens d'introduire de façon plus conséquente dans l'espace travail, le temps indispensable pour penser nos liens et nos pratiques.

Du personnel au patient, et nous n'utilisons pas le terme d'usager volontairement, celui-ci ayant, dans un univers où l'usage unique est de plus en plus recommandé, l'inconvenant arrière goût d'un post jetable, il n'y a au fond que peu d'écart.

Sans volonté, sans une détermination de dépasser les travers de l'individualisme, sans une orientation, un engagement public et citoyen de tous au delà des convictions partisanes respectives et sectairisantes[8], sommes-nous assuré de voir aboutir le paradigme d'une société libre, égalitaire et fraternelle à la dimension de celle que nous affirmons vouloir ici et maintenant ?

A chacun de se déterminer, de s'exprimer, de partager son expérience pour que tous progressent dans le respect et la compréhension de l'autre...

****

8 Sectairisantes : la manière dont certaines convictions sont défendues révèle des potentialités d'exclusion, d'incitation à la rupture du dialogue ou de milieu, qui n'est pas sans rappeler les pratiques contestables des sectes.