

**François ROSSELET (CH)**  
17/08/2017

## Ce qui soigne vraiment ! Élargir notre vision du soin

Mon objectif, par ces quelques mots partagés avec vous, n'est pas de vous offrir une démonstration brillante et définitive, mais bien plutôt d'évoquer certaines situations et certaines idées, pour stimuler les discussions qui vont suivre pendant ces trois jours. Une ouverture et un apéritif, en quelque sorte.

### 1. Introduction

Éliane est hospitalisée pour un cancer digestif, à un stade avancé ; elle est dans une maison de soins palliatifs. Grâce à la morphine, elle n'a pas beaucoup de douleurs. Quand j'entre dans sa chambre, elle est assise sur son lit, et elle dessine. « Je colorie des mandalas, cela me fait beaucoup de bien chaque jour ». Nous parlons de ce que lui apporte cette activité à la fois expressive, artistique et spirituelle. Et elle finit par me dire : « Vous savez, colorier des mandalas, cela me soigne autant que la morphine... et peut-être même plus ! ».

#### **a. La médecine est devenue la biomédecine**

Voilà une phrase qui peut choquer en regard de l'efficacité du traitement médical et de la pharmacopée mise en place, efficace et surtout validée. Et pourtant, ce sont de telles affirmations qui nous poussent à un changement de regard, mieux encore, à un véritable changement de paradigme. Si nous voulons vraiment les prendre au sérieux, nous allons constater qu'elles viennent bouleverser notre vision biomédicale et scientifique habituelle.

Notre monde occidental vit aujourd'hui du paradigme rationnel et scientifique, et c'est évidemment bien ainsi, quand on pense aux fantastiques progrès de la médecine. Mais avec des traitements de plus en plus pointus (et heureusement !), ne risque-t-on pas de perdre d'autres dimensions du soin ? Quand la médecine devient « biomédecine » et « evidence-based Medicine », elle n'échappe pas à certains constats accablants.

Ainsi, comme le dit le psychanalyste Roland Gori :

« Le *sujet* malade s'est progressivement métamorphosé en exemplaire d'une espèce nosologique que la médecine technoscientifique classe, isole, répertorie, homogénéise et traite par le pouvoir normatif des statistiques, aussi bien en ce qui concerne les diagnostics qu'en ce qui concerne les protocoles thérapeutiques. [...] On se met finalement à croire aux statistiques et à la science comme d'autres civilisations ont cru aux esprits »<sup>1</sup>.

Et c'est ainsi que la médecine peut rendre la vie dure... pour des patients qui ne comprennent pas certains traitements très invasifs, ou qui se sentent poussés à accepter toujours de nouveaux traitements. Ces patients qui nous disent qu'ils ne se sentent pas écoutés dans leurs aspirations profondes.

## **b. Élargir le regard, ouvrir la vision**

Et c'est à cette ouverture du regard que je voudrais vous inviter aujourd'hui. Loin de moi évidemment de penser que personne n'a jamais réfléchi à cela, et d'autant plus dans le cadre de vos réflexions autour de la médecine de la personne. Mais ce que je propose, c'est qu'il vaut la peine de regarder nos patients de manière toujours plus large, plus intégrative et plus vaste, s'étendant au-delà même de la personne pour intégrer des éléments qui se situent même, parfois, au-delà du rationnel.

Dans tout acte de soin, je peux me demander en même temps : qu'est-ce que je regarde, au juste, quand je regarde mon patient ? Le soin est essentiellement une question de regard. Et l'on néglige tout un pan du soin quand on se fixe sur le seul plan somatique. Et cela, nos patients nous le disent concrètement, quand ils refusent un traitement, ou quand ils évoquent ce qui est vraiment important pour eux. Ils ne veulent pas être des miraculés de la médecine, mais ils veulent que leur vie ait encore un sens. Comme le disait le pasteur Philippe Zeissig, se référant à sa propre expérience de malade : « A quoi bon être sur la table d'opération un miracle de la médecine si, une fois dehors, on n'intéresse plus personne ? » Parfois aussi, c'est leur corps qui ne supporte plus ce que nous voulons leur infliger, même si c'est assurément pour leur bien ! Il s'agit donc d'entrer dans une vraie démarche d'humilité qui nous fasse prendre conscience de l'aspect limité de notre vision du monde comme de notre manière de soigner, et nous permette d'envisager autrement la maladie, le rôle du médecin, et la guérison.

C'est aussi le projet de l'anthropologue Anne Véga : « L'objectif est de ne plus considérer comme « marginaux » les aspects irrationnels qui accompagnent universellement les soins - d'autant qu'ils restent sous-estimés à la suite, notamment, de l'omniprésence d'un modèle dominant d'expertise et de neutralité scientifique »<sup>2</sup>.

C'est pourquoi nous devons d'abord regarder vers la personne globale du malade, dans toutes ses dimensions, et notamment dans sa dimension spirituelle. Car la spiritualité fait partie intégrante du soin, comme vous le savez bien. Précisons encore que la spiritualité est ici comprise comme une dimension fondamentale de chaque être humain, indépendamment de sa foi religieuse ou de sa croyance laïque ou athée ! En soins palliatifs, par exemple, nous parlons du modèle « bio-psycho-socio-spirituel » de l'humain, pour être le plus intégrateur possible.

Et cette spiritualité va nous emmener plus loin encore que la seule personne du malade, car elle intègre aussi l'espace dans lequel nous nous tenons lui et nous, l'espace de la chambre, de l'hôpital, cet espace qui nous contient. Et au-delà de cet espace local, nous regardons vers la nature qui nous entoure, la Terre, et,

---

<sup>1</sup> **GORI Roland**, 2006. La surmédicalisation de l'existence est un désaveu du « souci de soi », *Champ psychosomatique*, 2006/2, n° 42 : 55-83.

<sup>2</sup> **VEGA Anne**, « Soins infirmiers : la plus-value de l'anthropologie », in : Vonarx, Bujold, Hamelin-Brabant, « Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers. Tome 1. A la rencontre des expériences de santé, du prendre-soin et des savoirs savants », Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2010 : 252

pourquoi pas, le cosmos... et Dieu, qui est aussi l'une de ces enveloppes qui nous contient ! Tout cela fait partie du soin, et à ce titre, il est nécessaire d'en tenir compte quand nous nous trouvons au lit du patient.

Vous l'avez remarqué, je parle ici « du » soin (au singulier) et non pas « des » soins (au pluriel) ; car les divers soins que nous donnons ne sont qu'une partie de ce que j'appelle le soin. Le soin, en tant que dimension relationnelle, est plus que la somme des soins particuliers. Car en soignant la dimension « biologique », nous touchons également les autres dimensions : il y a des harmoniques beaucoup plus vastes qui vibrent quand on s'occupe d'une plaie ou d'un cancer : des résonances psychologiques, sociales et spirituelles se forment ... qui font partie intégrante du soin.

Nous allons maintenant envisager, en dehors de nos schémas biomédicaux habituels, ce qui peut soigner. Et nous allons rester très concrets, c'est-à-dire très proches de ce que les patients que j'ai rencontrés ont pu me dire. Car ce sont eux qui me stimulent et qui m'obligent à m'ouvrir toujours plus. Et cela nous permettra d'envisager « quels sont les traitements que nous devons, voulons et pouvons faire avec le malade qui nous est confié », comme le dit la présentation de cette rencontre. J'ai souvent été surpris, car ces diverses formes de « traitements » sont parfois étonnantes.

## 2. Ce qui soigne malgré tout...

Lorsque nous entrons dans une chambre, nous avons l'habitude de nous focaliser sur le patient individuel lui-même. Mais si notre regard s'élargit, nous constatons que nous voyons toujours le patient lui-même ET en même temps ce qui est au-delà de lui : il y a l'espace de sa chambre, toujours habité d'une manière unique, il y a les espaces de vie dans l'hôpital ; mais il y a également l'environnement dans lequel s'inscrit l'hôpital ; et tous ces éléments jouent aussi leur rôle dans le soin.

### a. Des soins atypiques

Voici quelques exemples vécus avec des patients :

- **Philippe** est dans une chambre qui s'ouvre sur un rideau d'arbres. « Depuis mon enfance, j'ai toujours voulu habiter dans la forêt ; je n'ai jamais pu réaliser ce vœu : aujourd'hui, il est réalisé. Je me sens tellement mieux. »
- **Christine** me dit contempler le paysage qu'elle voit depuis sa chambre ; cela la nourrit, cela donne du sens à sa journée, et elle réalise que cette contemplation est un vrai soin pour elle. Est-ce que le paysage soigne ?
- **Edmond** reçoit dans le salon de l'hôpital trois amis plusieurs fois par semaine : ils sont ainsi quatre à jouer aux cartes ; ce moment fait partie intégrante du traitement pour Edmond.
- **France** se remet à peindre, car elle a été peintre. Elle peint une trentaine de petits tableaux sur le thème de la lumière divine. Elle les fait encadrer, et elle peut organiser avec l'aide de ses proches une exposition de peinture dans l'hôpital. Le jour du vernissage, elle a tout vendu. La peinture, un soin ?
- **Robert**, un paysan de montagne hospitalisé chez nous, est visité par trois de ses amis : le médecin passe pour la visite. Regardant sa montre, il dit à ces quatre messieurs : « N'est-ce pas l'heure de l'apéritif ? » - « Oui ». Alors il va lui-même à la cuisine, prépare les verres, le vin et les petits biscuits, et amène le plateau de l'apéritif. Le médecin, pleinement dans son rôle de soignant ?

Des histoires simples ? Mais à chaque fois, le patient m'a confirmé que ce jour-là, il avait reçu un soin. Alors, l'apéritif soigne ? Les arbres soignent ? La peinture soigne ? Le paysage soigne ? Je le crois profondément. On pourrait ajouter que la musique ou les parfums des huiles essentielles soignent aussi, tout comme la présence d'un proche et un geste de tendresse soignent. À côté des traitements lourds et des prises

nombreuses de médicaments, d'autres formes de soin sont tout aussi bénéfiques. Et la raison en est simple : ce sont des choses qui d'une part redonnent du sens à la vie qui est là, dans le moment présent, et qui, d'autre part, renouent avec des aspirations profondes de nos patients. Pas toujours, évidemment, mais très souvent. Alors quelque chose se met à vibrer, le patient se sent porté, encouragé, réveillé à sa vie profonde, sa vie spirituelle. Et cela lui permet non seulement de mieux vivre, peut-être, avec sa maladie, mais aussi de mieux supporter le traitement lourd reçu par ailleurs, avec ses cortège d'effets secondaires.

Quels est donc le point de convergence de tout ce qui précède ? Le point commun, c'est la relation : relation avec soi-même, avec les autres, relation avec son environnement, avec la nature, avec la création, et avec Dieu.

## **b. C'est la relation qui soigne**

En fin de compte, je le crois, c'est toujours la relation qui soigne.

Et c'est tout particulièrement le cas dans la relation soignant – soigné, cette relation de confiance qui se construit. Il est temps d'en dire quelques mots. Car le modèle de la « relation thérapeutique » a beaucoup évolué : on sait aujourd'hui qu'il est nécessaire en premier lieu de rendre le patient à son expérience, à son expertise, à son ressenti, à son expression propre de ce qui pour lui soigne. Ce qui du coup va redonner une nouvelle place au médecin, appelé à coopérer toujours davantage avec le patient.

Quel est donc le minimum requis pour qu'une relation s'avère thérapeutique ? L'élément de base pour obtenir une guérison, c'est « *d'être placé dans un contexte de soins* » reconnu comme tel. Le professeur d'éthique médicale Howard Brody<sup>3</sup> affirme que ce « contexte de guérison » comporte au moins trois conditions :

- 1) Le patient reçoit une *explication* de sa maladie conforme à sa vision préexistante du monde.
- 2) Un groupe d'individus assumant des *fonctions de soin socialement reconnus* sont à disposition pour procurer un support émotionnel au patient.
- 3) L'intervention 'guérissante' (procédure de soin ou rituel) amène le patient à acquérir un sentiment de *maîtrise et de contrôle* personnel sur sa maladie.

J'ajouterai pour ma part un quatrième point, car le contexte de guérison est selon moi plus large encore, puisqu'il englobe le lieu de soin, la nature environnante et la création toute entière !

Pour les psychologues Bachelor et Horvath (1999)<sup>4</sup>, la part du soignant dans le contrat thérapeutique est d'établir un climat de confiance, et de communiquer au patient sa compréhension, son appréciation et son respect. En effet, *la relation* représente déjà *par elle-même* une certaine forme *d'intervention thérapeutique*, et l'expérience d'un environnement fiable et sûr garanti par le soignant initie déjà chez le patient un certain nombre de changements. La part qui revient au patient, de son côté, est son engagement actif à participer à l'entreprise thérapeutique et sa collaboration. Il faut revenir, disent ces deux auteurs, « à la compréhension pleine de sens de notre intersubjectivité essentielle, de *l'importance fondamentale des relations*, et du *potentiel de guérison d'une alliance thérapeutique bien gérée* ». Car, en dépit de toute la technicité possible qui l'entoure, la relation thérapeutique demeure de façon centrale « une rencontre intensément humaine, personnelle, et essentiellement unique ».

---

<sup>3</sup> Cité par Spiro, H. (1986). *Doctors, patients and placebos*. New Haven/London, Yale University Press. Citation p. 252.

<sup>4</sup> Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.). *The heart and soul of change. What works in therapy ?* (pp. 133-178). Washington D.C. : American Psychological Association, p. 161.

Et ce qui est envisagé ici par des psychologues dans le cadre de la relation interpersonnelle peut être élargi à la dimension spirituelle. À ce niveau-là, la relation est également thérapeutique, comme nous allons maintenant le voir.

Car ce n'est qu'en réfléchissant à la relation thérapeutique de manière globale et intégrative que l'on parviendra à approcher ce « quelque chose d'insaisissable » qui circule entre le thérapeute, le soignant, et son patient. Si nous prenons au sérieux ce qui précède, si nous écoutons vraiment les aspirations spirituelles de nos patients, alors nous pouvons mieux appréhender ce que nous cherchons à obtenir ou à susciter à travers le soin, et mieux comprendre ce qui apparaît - parfois indépendamment de nos « projets de soins ».

### 3. Le soin global, en vue de quoi ?

#### a. La recherche des équilibres

L'équilibre est la première de ces expériences spirituelles vers lesquelles nous tendons toujours, et que le soin favorise. Comme le dit un homme-médecine Sioux, « l'équilibre, également, est important pour la santé. Si nous gardons l'équilibre en tout, nous sommes en harmonie et en paix avec nous-mêmes. Peut-être l'équilibre est-il ce qu'il y a de mieux au monde pour combattre la maladie »<sup>5</sup>.

Le soin vise à restaurer une forme d'équilibre, alors que la maladie peut être vue comme la rupture d'un certain nombre d'équilibres : biologiques d'abord, mais également psychologiques, sociaux ou spirituels. Quelque chose doit être compensé ou réparé à ces différents niveaux. Quelque chose de l'harmonie se brise, que ce soit au niveau de la relation avec le monde créé, visible et/ou invisible, ou au niveau de la relation interpersonnelle, de la relation sociale au sein du groupe et de la communauté, et enfin au niveau de l'harmonie intra-personnelle, de l'accord que l'on peut vivre avec soi-même. La restauration de ces équilibres constitue le projet même du soin.

La maladie implique donc un processus au terme duquel la personne malade aura intégré à sa vie des éléments nouveaux, et aura découvert de nouvelles formes d'équilibre. « Guérir, c'est se donner de nouvelles normes de vie, parfois supérieures aux anciennes »<sup>6</sup>.

#### b. La recherche de la beauté

La seconde expérience spirituelle est beauté envisagée ici non pas comme quelque chose d'éphémère, mais bien comme une qualité essentielle. Comme l'a dit Isabelle, malade et en fin de vie : « Je veux qu'on puisse voir de la beauté en moi, pas pour me faire plaisir, mais parce que c'est vrai ». Savons-nous voir la beauté de nos patients, et partager ce sentiment dans nos équipes soignantes ? Savons-nous regarder au-delà de ce qui apparaît en premier à nos yeux : la souffrance d'un visage ou l'altération du corps du fait de la maladie ? Et si le soin avait pour but de faire advenir quelque chose de cette beauté essentielle ? C'est aussi ce que dit Paul dans II Cor. 4,16 : « Même si notre être matériel se détruit peu à peu, notre être spirituel se renouvelle de jour en jour ».

Concrètement pour nous, au lit du patient, cette vision de la beauté confère à chaque acte de soins un sens et une signification profonde qui dépassent (tout en l'intégrant) l'acte dans sa matérialité la plus concrète : chaque injection, chaque pansement, chaque médicament est un élément simple qui pourtant s'insère dans un univers non seulement beaucoup plus large, mais encore empreint de sacré, ou de beauté. Voilà qui

<sup>5</sup> MAILLS Thomas E., *Fools Crow*.1994. *Sagesse et pouvoir*. Monaco, Editions du Rocher (Nuage Rouge) : 169

<sup>6</sup> LAPLANTINE François, 1986. *Anthropologie de la maladie*. Paris, Payot (Bibliothèque Scientifique Payot) : 243

donne un peu de perspective à nos visions technicistes et à nos actes mesurables et contrôlables, toujours à risque de perdre leur âme. Car chaque acte « pétri d'âme » devient alors habité par plus vaste que lui. En somme, discerner la beauté, c'est faire le pari que derrière des éléments visibles et concrets se dissimule (ou palpite) une immensité qui donne à chacun de nos actes de soin une envergure insoupçonnée. Comme le dit un père orthodoxe, « la spiritualité, c'est ce palpite derrière les apparences ».

Une telle vision, qui reconnaît notre lien avec le sacré, a bien évidemment des conséquences au niveau éthique. Dans une telle perspective, le rapport avec l'autre (comme avec soi-même) ne peut qu'être empreint d'un profond respect, et d'un véritable sens de la responsabilité. En un mot : des personnes sacrées se meuvent dans un univers sacré. Tout un programme !

### **c. Être là dans un espace sacré !**

L'espace sacré (un temple, une église p.ex.) a deux caractéristiques complémentaires qui lui confèrent sa sacralité : il est à la fois fermé et ouvert, contenant et sans frontières. De la même manière, la chambre d'un patient est à la fois un contenant, fermé, protecteur, et à la fois ouvert sur la communauté de l'hôpital et sur la nature environnante. C'est à cette condition qu'un espace devient véritablement curatif. L'espace soigne ! « Bientôt je vais mourir. En attendant, profitons de ce que la nature nous offre », me dit un patient. De même, la disposition architecturale de la maison ou du service, et l'implantation de celle-ci dans un lieu, possèdent également une fonction spirituelle, et le jardin ou le paysage ne sont pas là seulement pour « faire joli » ! Ils participent du soin global et sont donc des éléments curatifs.

La chambre du patient peut donc devenir un espace sacré, un temple. Et si c'est le cas, alors cela aura des conséquences tout à fait concrètes sur le comportement du soignant : la manière de nous y comporter va changer, et sera empreinte de respect et de tact. On ne se promène pas dans un temple comme dans un grand magasin ! Ce respect fait partie de l'éthique du soin, et cela aussi soigne !

Et dans un temple, il s'agit d'être là, et vraiment là. Quel cadeau nous faisons à nos patients quand nous sommes pleinement présents à eux (et pour cela, il faut d'abord prendre le temps de s'asseoir !). Cette capacité à être là paraît simple, mais ne l'est pas. Elle implique le développement de toute une conscience corporelle et psycho-spirituelle à la présence à soi, à la présence à l'autre, et à la pleine présence à tout ce qui nous entoure, ainsi qu'à la présence à la Présence de Dieu.

Voilà qui est on ne peut plus concret : cela fait partie de l'éthique spirituelle du soin. C'est d'ailleurs en ce sens que nous pouvons dire, spirituellement parlant, qu'accompagner, soigner, c'est donner à l'autre de l'espace... sacré.

### **d. Mourir guéri !**

Il peut sembler paradoxal de formuler les choses ainsi. Dans notre monde, si l'on meurt, c'est par définition que l'on n'est pas guéri ; et si l'on est guéri, c'est que la mort a été repoussée. Mais comme le dit le professeur Bernard-Marie Dupont, la guérison ne consiste pas à retrouver un état d'« improbable innocence biologique antérieure »<sup>7</sup>. La guérison est un chemin, une transformation ; elle est cette manière de retrouver un sens à sa vie ; elle est cette manière de restaurer les équilibres, de retrouver sa beauté, et cela malgré la maladie. Et cela peut se faire aussi lorsque l'on arrive au terme de sa vie. Ce n'est de loin pas toujours le cas, mais j'ai vu beaucoup de personnes « mourir guéries », au sens psychologique, social et spirituel du terme, et mourir en étant pleinement elles-mêmes.

---

<sup>7</sup> *Etre humain ou l'essence de la vie*, in **HIRSCH Emmanuel** (dir.). 2012. Fins de vie, éthique et société. Toulouse, Erès (Espace éthique) : 56

Ainsi, je pense qu'il est possible de « mourir guéri », c'est-à-dire réunifié ! Peut-être que le chemin de la maladie peut constituer en même temps un chemin de guérison, même si la maladie est mortelle ! Car avant de quitter cette vie, il faut avoir pu accoucher de soi-même au sens le plus large du terme : un soi restauré dans ses équilibres et relié avec les mondes. La voilà, la santé véritable, même au seuil de la mort !

Et nous retrouvons notre premier point : Guérir, c'est retrouver les équilibres avec soi-même, avec les autres, et avec le monde, naturel et spirituel.

## Conclusion en forme d'envoi

J'ai tenté de nous décentrer un peu de nos modèles et de nos pratiques pour leur donner une inspiration nouvelle, une envergure nouvelle, une densité et une profondeur nouvelles, bref, de la spiritualité !

Car le but pour nous soignants, c'est de garder l'élan du cœur, de rester habités par un élan qui vient de plus loin et qui nous emmène plus loin. Car c'est cela qui, finalement, soigne au plus profond les personnes que nous sommes appelés à rencontrer.

Quant aux médecins, aux soignants, il y a comme une invitation à élargir toujours plus le regard pour intégrer, à côté des données biologiques ou psychologiques, des éléments ayant trait à la vie et au mystère qui traverse l'être unique qu'ils sont en train de soigner.

Car finalement, soigner le patient, c'est soigner en même temps la famille, la communauté, la nature et finalement l'équilibre même du monde.

Ainsi pourrait-on décrire nos médecins comme ceux qui savent « restaurer l'harmonie » autour d'eux, ou comme des « facteurs de beauté » et des « enchanteurs de vie » !

Et je termine avec cette pensée d'un homme-médecine amérindien qui parle de sa pratique médicale et de cet art du regard : « J'utilise mes yeux pour toucher avec amour et douceur »...

Je vous remercie.