Editorial

Dans tous les secteurs du soin, la concertation a toujours été indispensable, qu'elle concerne, dans sa version minimale, deux collègues qui improvisent un bref échange à propos d'un patient ou qu'elle réunisse, dans sa version maximale, à une date fixée à l'avance, dans un local réservé à cet effet, plusieurs professionnels de secteurs différents (comme par exemple le monde du soin et celui de la justice), avec ou sans le patient et sa famille. Si évolution il y a, c'est en tant que cette concertation, depuis quelques décennies, n'est plus laissée à la libre improvisation des intervenants. Elle s'est en quelque sorte institutionnalisée ou professionnalisée. Le métier de coordinateur est apparu, certaines séances donnent lieu à des financements spécifiques, et le droit lui offre un cadre strict, notamment à travers la question du secret partagé.

La concertation est ainsi devenue, dans notre monde sophistiqué, un rite contemporain qui tente de mettre en scène une propriété incontournable de l'homme, à savoir son interdépendance. Dans des numéros précédents, de nombreux auteurs ont déjà souligné ce point : concevoir l'être humain comme un être autonome est une abstraction. Quiconque s'observera lui-même constatera à quel point sa situation présente, tant sur le plan professionnel que personnel, à quel point aussi ses désirs, ses choix, ses volontés sont grandement déterminés par les relations dans lesquelles il est pris (ou desquelles il est privé). Et chacun constatera aussi que cette interdépendance de fait est à la fois une force – ensemble, on peut soulever des montagnes – et une faiblesse – les autres peuvent nous contrarier voire même nous détruire. Cela semble être une loi de la vie : ce qui nous fait vivre est à la fois ce qui peut nous conduire à notre perte. Nous dépendons de la Nature pour exister, et pourtant celle-ci (à travers une tornade, un tremblement de terre, etc.) peut nous anéantir. Nous avons besoin du langage pour nous épanouir comme humain, et pourtant, ce même langage peut humilier, rabaisser et finalement tuer. L'informatique, dont nous sommes devenus dépendants, l'illustre aussi à merveille : grâce à elle, nous réalisons des prouesses extraordinaires en termes d'échanges d'informations, de stockage de données et de créativité. Et pourtant, il suffit d'une coupure de courant ou d'un virus pour que nous soyons réduits à l'immobilisme.

Dans le domaine qui nous intéresse, l'interdépendance prend la forme spécifique de la relation de soin. Le problème, c'est que dans chaque secteur de la santé, les différents gestes possibles se sont spécialisés, se sont technicisés et donc complexifiés de telle sorte que, d'un côté, dans chaque domaine, on y gagne en efficacité, mais de telle sorte aussi que, d'un autre côté, on assiste à un morcellement de compétences qui fragilise l'ensemble. Quelles sont ces contre-performances ? On peut en relever plusieurs parmi celles qui sont le plus souvent dénoncées : chacun est amené à ne plus maitriser que son do-

maine et risque de perdre toute vision d'ensemble, ou risque tout au moins d'en avoir une intuition très parcellaire (tout en étant faussement convaincu du contraire). Pareillement, chacun défendant naturellement les intérêts de son secteur d'activité – il s'agit, après tout, de préserver son emploi et la liberté de l'exercer comme il convient –, la collaboration recherchée cède la place à des rapports de force destructeurs : les uns, profitant par exemple de leur prestige social, prennent le pouvoir, tandis que les autres comprennent qu'ils ont intérêt à « s'adapter ». Il arrive aussi que les initiatives deviennent impossibles du simple fait qu'elles empièteraient sur le champ de compétence des autres ou qu'elles impacteraient leur travail, ce qui créerait des tensions. Ou encore, une intervention bien menée à un stade de la prise en charge risque d'être ruinée par un manque de suivi aux étapes ultérieures sur lesquelles on n'a aucune prise. Enfin, en conséquence de ces difficultés, le morcellement des métiers finit par avoir un coût : il faut interrompre son activité pour consacrer du temps à des réunions de coordination. Et comme personne ne veut ou ne peut y consacrer des journées, on doit payer des gens pour les organiser. Bref, on l'aura compris, dans quelque domaine que ce soit, notre système de soin présente deux facettes : d'un côté une efficacité incontestable, et de l'autre, comme si cela était inévitable, une fragilité redoutable. On peut déjà en déduire une vérité : au plus on voudra renforcer l'efficacité de notre système de soin, au plus on renforcera ses fragilités.

Qu'en conclure pour la concertation ? Au regard des enjeux évoqués, la concertation peut être comprise comme le rite auquel se soumettent des personnes pour organiser ensemble et volontairement leur interdépendance inévitable, plutôt que de la subir. Ou, pour le dire autrement, pour veiller à ce que cette nécessité, qui peut paralyser l'organisation des soins, tourne à l'avantage de tous, à commencer par celui du patient ou de l'usager. Pourquoi s'agit-il d'un enjeu éminemment éthique ? Pour deux raisons au moins. Si l'on entend l'éthique au sens de Ricœur, comme « la visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes », on peut avancer, sans risque de se tromper, que, dans notre culture, la concertation devient peu à peu une institution qui n'a de sens que si elle se veut juste – c'est-à-dire privilégiant le dialogue à l'abus de pouvoir –, qui accomplit, par son mode de fonctionnement même, ce qu'est une vie bonne – à savoir celle d'un vivre ensemble basé sur l'échange et le respect, ce en quoi elle accomplit la nature humaine de chacun –, dans l'intérêt d'autrui, et en particulier des personnes en situation de vulnérabilité. Si l'on entend l'éthique au sens de l'éthique clinique, c'est-à-dire de cet art de choisir, en situation difficile, la moins mauvaise solution, on comprend qu'on rejoint ici le cœur même de toute concertation dont l'objectif est celui du meilleur compromis possible dans le respect des possibilités des personnes en présence. Le meilleur compromis possible : c'est-à-dire celui qui, pour reprendre ce que nous évoquions ci plus haut, vise la plus grande efficacité et limite autant que faire se peut les fragilités inévitables. Ou, pour le dire de façon plus large : celui qui vise le plus grand bien possible et minimise, à défaut de les empêcher, les inconvénients. Il était inévitable que la revue *Ethica Clinica* consacre un numéro à ce thème.

Jean-Michel Longneaux