Editorial

La relation de soin n'est pas qu'un soin, elle est aussi une relation. Il est trivial de le dire, et il faut bien le reconnaitre, il devient insupportable de l'entendre ou de le lire, tant cette affirmation est répétée, rabâchée. Tout le monde sait qu'il faut aussi écouter et parler au patient. C'est le b.a.-ba du métier de soignant.

Une autre raison, moins avouable, pour laquelle on se détourne volontiers de ce type de sujet, c'est qu'il nous renvoie à notre frustration, voire à une certaine forme de culpabilité : prendre le temps de parler, d'écouter, de mettre des mots, d'accompagner des silences, on aimerait bien, mais dans de trop nombreux lieux dédiés aux soins, c'est tout simplement devenu impossible. Car sur le terrain, dans un univers qui réduit la notion d'efficacité à la seule conception qu'en proposent les sciences positivistes, soigner s'est peu à peu rétréci aux seuls actes techniques : une toilette, un examen, un relevé de paramètres, un geste médical, un traitement, un dossier à remplir. Voilà ce qui soigne « pour du vrai » et qui mérite en conséquence d'être financé. La suite de l'histoire, tout le monde la connaît. Plus on multiplie ces actes-là, plus on fait rentrer de l'argent : alors on multiplie ces actes-là. Mais plus on le fait, moins on a de temps pour s'arrêter, faire silence, et écouter. Et voilà que la relation devient « ce qu'on devrait… mais qu'on n'a plus le temps de faire » qui génère un sentiment de mal travailler, de ne plus exercer son métier comme il le faudrait : on n'offre plus une *relation* de soin, on se contente de poser des actes de soin (parfois à la chaine). Parce qu'on ne sait pas faire autrement.

Dans un tel contexte, parler relève au pire du bavardage, c'est-à-dire d'une perte de temps – ce qui passe pour une faute professionnelle –, et au mieux est vu comme un accessoire parfois indispensable pour faire avaler la pilule : parler est toléré si l'on peut démontrer qu'ainsi, par exemple en apaisant un patient stressé, on gagne du temps. Une obligation légale intervient aussi : le consentement aux soins suppose une information comprise. Malgré un agenda surchargé, on parlera donc, puisqu'il le faut, mais on le fera efficacement, dans les temps impartis, juste pour obtenir le consentement légal. Quant à s'assurer que le patient a vraiment compris… Car déjà le malade suivant attend.

Dans les deux cas évoqués – parler pour rendre compliant un patient ; parler pour informer et éviter une plainte en justice –, on se rend compte que la dimension relationnelle est instrumentalisée : il n'est pas vraiment question d'écouter un patient pour lui-même, il s'agit plutôt de l'informer, de le rassurer pour atteindre ses objectifs à soi, pour faire rentrer le patient dans le rang et faire en sorte que la prestation ou le bon fonctionnement du service ne soient pas perturbés.

Face à une telle dérive (qu'on se gardera de généraliser), on comprend mieux qu'il est important de s'arrêter à cette question de la « relation » dans la relation de soin, et qu'un vrai débat éthique mérite d'être posé. Tout d'abord, comment, dans le monde comme il tourne, où l'on n'a plus le temps de rien étant donné les contraintes auxquelles le système de santé est soumis, comment, dans un tel univers sur lequel nous avons peu prise, préserver ou réintroduire des espaces de vraies relations soignantes ? Comment s'y prennent ceux qui y parviennent ? Ce qui amène aussitôt une seconde question : en quoi peut bien consister une telle relation soignante, si elle ne se confond pas avec une simple transmission d'informations ou une technique de contrôle du patient ? Quelles capacités mobilise-t-elle en nous pour déployer tous ses effets ? Les articles qui composent ce numéro tentent d'apporter des pistes de compréhension.

Mais cette dernière question, qui interroge la nature d'une relation vraiment soignante, prend aujourd'hui une tournure inattendue. Une telle relation soignante a-t-elle pour objectif que le patient se sente réellement entendu, compris, qu'il ait pu bénéficier d'une écoute disponible, lui ayant accordé tout le temps nécessaire pour s'exprimer ? Et peut-être, qu'au terme d'un tel entretien, il ait l'impression d'aller mieux ? Si on répond positivement à cette question, alors le soin relationnel doit-il nécessairement être donné par un humain ? Les IA conversationnelles que l'on voit se développer aujourd'hui peuvent très bien suffire. Une recherche récente[1] a demandé à des patients d'évaluer le soignant qu'ils avaient appelé au téléphone. Ce soignant pouvait être un humain ou une IA. L'étude tire trois conclusions : 1) l'IA est jugée plus compatissante que des professionnels pourtant formés à l'écoute ; 2) cette appréciation persiste même quand les patients savent qu'il s'agit d'une IA et enfin, 3) les qualités où l'IA surpasse les humains sont ses capacités de compassion, de compréhension, de validation et son souci de l'autre (*more compassionate, understanding, validating, and caring*).

On peut être choqué, ou rester dubitatif devant une telle étude. Il n'en demeure pas moins qu'elle pose une vraie question : que perd-on à remplacer un humain par une IA conversationnelle ? Qu'est-ce qui se joue entre deux humains qui serait essentiel, et que l'IA conversationnelle ne pourrait offrir ? Ou, dit encore autrement, qu'y a-t-il de spécifique à une relation entre deux humains, qui ne se réduise pas à la satisfaction éprouvée par l'un d'avoir été entendu et compris par l'autre ? De quoi un patient – ou un humain en bonne santé – se prive-t-il s'il n'interagit plus qu'avec une ou des IA ; et ce qu'il perdrait fait-il le poids avec ce qu'il dit gagner (plus d'empathie reçue, plus de compréhension, de disponibilité, etc.) ? Voici encore une autre formulation de la même question : pourquoi serait-il préférable de prendre le risque de relations moins empathiques, plus contraignantes, potentiellement « inefficaces » mais inter-humaines alors que des relations certes avec une « machine », mais dont on tire davantage de satisfactions sont à disposition[2] ?

Les relations soignantes, d'humain à humain, ne vont plus de soi. Le sujet n'est décidément pas banal. Il va bien au-delà des problèmes d'organisation ou de respect par exemple. Il déborde clairement du seul cadre de la relation de soin. Il interroge notre humanité, et ce que vivre ensemble peut encore vouloir dire.

Jean-Michel Longneaux

Notes

1. Ovsyannikova, Dariya, de Mello, Victoria Oldemburgo, Inzlicht, Michael, *Third-party evaluators perceive AI as more compassionate than expert humans*, Published Online: 2025-01-10 : https://doi.org/10.1038/s44271-024-00182-6

2. Appel est fait aux lecteurs intéressés de nous adresser leurs pistes de réflexion pour tenter de répondre à ces questions, et les publier dans un numéro à venir.