

COMMENT INSTITUER L'ÉTHIQUE DE L'ACCUEIL ?

L'accueil est une question éthique essentielle pour toute réflexion sur le soin. Il est ce qui conditionne l'entrée dans un parcours de soin ou une institution, première étape de la constitution de toute relation de soin.

Alain Loute, maître de conférences, Centre d'éthique médicale et labo ETHICS EA 7446, Université catholique de Lille.

Un accueil raté ou manqué peut conditionner négativement toute relation médicale future, constituer une étape de plus d'un processus de désaffiliation ou contribuer au non-recours à des droits en matière de santé. Cette manière d'intégrer l'accueil dans le « prendre soin » est, me semble-t-il, au cœur du projet des maisons médicales. Cette notion de « prendre soin » est ainsi évoquée dans le *Cadre déontologique de l'accueil de la Fédération des maisons médicales*¹. L'accueil y est également rapproché de la notion de *care*. Cette notion, riche et polysémique, difficile à traduire de manière univoque en français, désigne l'attention, le souci que nous accordons à autrui. Donald W. Winnicott² déplorait ainsi, dans les années 70, le fait qu'une dissociation s'était opérée dans la médecine scientifique entre le *cure*, geste thérapeutique technique, et le *care* comme attention et intérêt portés au patient. Rapprocher l'accueil du *care* signifie donc que l'accueil participe de cette attention accordée aux patients et aux tissus de relations qui nous lient à eux.

La question que je voudrais poser ici est celle de l'éthique de l'accueil en matière de soin. Par éthique, j'entends, suivant la distinction du philosophe Paul Ricoeur entre éthique et morale, « la visée d'un bien », le caractère « bon » d'une activité. Quelle est la visée de l'accueil ? Qu'est-ce qu'un bon accueil ? Je m'appuierai pour répondre à cette question sur les réflexions éthiques de l'hospitalité, du *care* et de la sagesse pratique. Mais je proposerai de faire un pas sup-

plémentaire par rapport à celles-ci en me demandant comme « instituer » cette éthique de l'accueil. Par instituer, j'entends inscrire dans le temps et dans l'espace l'*ethos* de l'accueil. Comment s'organiser collectivement pour faire de nos maisons des organisations accueillantes ? Commençons par nous tourner vers la philosophie et l'éthique pour voir ce qu'elles peuvent nous apprendre au sujet de l'accueil.

Hospitalité

À la suite de Patrick Verspieren, nous pouvons nous tourner vers l'éthique de l'hospitalité à l'histoire déjà longue. Il voit dans l'hospitalité une expérience « humaine fondatrice, signe de civilisation et d'humanité ». Il cite à ce sujet France Quéré rappelant l'histoire de l'hospitalité. « *Sans l'hospitalité antique, personne ne peut survivre. Celui qui marche dans le désert, s'il ne trouve pas, à l'étape, le repos, le pain, l'amitié de ses hôtes de fortune, est condamné à mourir. L'hospitalité se construit sur l'expérience d'une hostilité du monde et d'une nécessaire solidarité de l'espèce : aux hommes revient de se serrer les coudes, de pratiquer la générosité, et d'accueillir le voyageur quel qu'il soit* »³.

Pour Verspieren, nul doute que l'expérience immémoriale de l'accueil et de l'hospitalité donnée à l'étranger est forte d'enseignement pour le soin. Soigner, c'est – en écho avec la pratique de l'hospitalité – accueillir quelqu'un en situation de vulnérabilité, quel qu'il soit. Mais l'hospitalité est instructive pour le soin jusque dans la prise en compte de son ambi-

1. Assises de l'accueil en maison médicale, study day, 14 mars 2014.

2. D. W. Winnicott, « Cure », in C. Marin et F. Worms (dir.), *A quel soin se fier ? Conversations avec Winnicott*, PUF, 2015.

3. France Quéré, « Une éthique de l'hospitalité », in *Laennec*, mars 1993, cité par P. Verspieren, « L'hospitalité au cœur de l'éthique du soin », in *Laennec*, 2006/4.

valence. Celle-ci se signale étymologiquement par le mot latin *hospis*, renvoyant tant à l'hôte qu'à l'ennemi. L'hospitalité est *hostipitalité*, selon le mot de Jacques Derrida. Le soigné peut ainsi, de manière intrusive, envahir le soignant. À l'inverse celui-ci peut tirer parti de la relation d'inégalité de la relation d'hospitalité pour imposer au patient sa manière de faire ou nier tout espace d'intimité au soigné accueilli dans un établissement.

Care

À côté de cette éthique immémoriale de l'hospitalité, il est possible, comme nous l'évoquions, de trouver appui également dans les éthiques du *care* pour penser l'éthique de l'accueil. Le champ couvert par ce terme de *care* est large. Selon Marie Garrau et Alice Le Goff, il « oscille entre la disposition – une attention à l'autre qui se développe dans la conscience d'une responsabilité à son égard, d'un souci de son bien-être – et l'activité – l'ensemble des tâches individuelles et collectives visant à favoriser ce bien-être »⁴.

L'éthique du *care* doit se comprendre comme une éthique contextuelle, prenant appui sur une analyse de chaque contexte particulier. Marie Garrau, dans *Care et attention*, s'appuie sur un article de Eva Feder Kittay pour qualifier l'éthique du *care* de « théorie non idéalisée ». Alors qu'une théorie comme celle de John Rawls proposerait une « théorie idéale » qui « définit la norme de justice en partant d'un contexte favorable, c'est-à-dire de circonstances elles-mêmes idéales »⁵, les éthiques du *care* se définiraient comme « une éthique que l'on développe en prêtant attention aux activités et interaction réelles, et qui conçoit les normes comme inscrites dans le réel »⁶. Les gestes de « bon » *care* ne peuvent donc être définis une fois pour toutes, hors du contexte. Il ne relève pas non plus d'un savoir expert ou spécialisé. Pascale Molinier rapproche le travail de *care* du concept de « travail inestimable » chez Jean Oury : « Le travail inestimable dont parle Jean Oury est un événement ordinaire, un sourire, une conversation entre deux portes, une ambiance ; ces gestes, ces attentions représentent, dans le travail de soin, ce qui a le plus de valeur, mais qui échappe à la mesure par les outils de l'évaluation gestionnaire »⁷.

Soulignons également le fait que ces travaux sur le *care* auront eu le mérite de rendre visible non

seulement ces gestes de *care*, mais également les travailleurs du *care* qui restent dans l'ombre dans nos sociétés. Pour résumer cette éthique contextuelle, s'il est possible d'identifier ce qu'est un bon *care*, « ce ne peut être que sur la base d'une analyse des pratiques de *care* dans leur complexité et leur variété. Concrètement, cela signifie qu'un bon *care* ne pourra être défini sans que soient pris en compte les points de vue des différents acteurs du *care* sur leurs pratiques et les contextes dans lesquels celles-ci sont effectuées »⁸.

Comme l'éthique de l'hospitalité, l'éthique du *care* nous est précieuse pour penser une éthique de l'accueil.

Tout d'abord, elle donne à l'accueil la dignité d'une forme de *care*. De plus, elle nous invite à porter attention, en contexte, à tous les gestes qui contribuent à la qualité de l'accueil. Enfin, elle remet en question les hiérarchies en nous enseignant qu'en matière de *care* il n'est pas d'expertise instituée et qu'il faut porter attention aux différentes voix des travailleurs du *care*.

Sagesse pratique

Une autre source intéressante pour penser l'éthique de l'accueil pourrait être trouvée chez Paul Ricoeur, plus précisément dans son concept de sagesse pratique. Pour ce philosophe, la visée éthique doit toujours passer par l'épreuve de la norme. Éthique et morale doivent s'articuler. L'éthique est visée d'un bien, d'une finalité ; tandis que la morale est l'énonciation de règles, d'obligation. Dans le domaine médical, la morale renvoie au code de déontologie. Un tel code est essentiel selon lui ; il s'agit de règles qui ont force d'obligation et une visée universalisante. Elles définissent et justifient les attentes que les patients peuvent avoir à l'égard des professionnels.

Ricoeur reconnaît cependant que le domaine médical reste, fondamentalement, une intervention dans une situation particulière, face à un être singulier et insubstituable. Dans une telle situation, les normes, les principes et les règles ne sont parfois d'aucune utilité. Elles ne permettent pas toujours de déterminer l'action qui

**Les gestes de « bon »
care ne peuvent donc
être définis une fois
pour toute, hors du
contexte.**

4. M. Garrau et A. Le Goff, *Care, justice et dépendance, Introduction aux théories du Care*, PUF, 2010.

5. M. Garrau, *Care et attention*, PUF, 2014.

6. E. F. Kittay, « Une éthique de la pratique philosophique », in S. Laugier (dir.), *Tous vulnérables ? Le care, les animaux et l'environnement*, Payot, 2012.

7. P. Molinier, *Le travail du care*, La Dispute, 2013.

8. M. Garrau, op cit.

convient. Parfois même, un conflit implicite se révèle dans la pratique entre la règle et le cas particulier. Intervient alors, selon Ricoeur, à côté de l'éthique et de la morale, un troisième moment, la sagesse pratique, qui consiste à trancher de tels conflits en situation, renouant avec l'esprit grec de la vertu comme juste milieu. S'il en parle comme d'une sagesse pratique, c'est que dans de telles situations, nul savoir théorique,

Des solutions ne devraient-elles pas être trouvées dans une forme de responsabilisation collective face aux enjeux de l'accueil ?

nulle règle ou nul principe ne permet de trancher le dilemme.

Même si l'accueil est également balisé par un code déontologique, par des règles et obligations formalisées, force est de constater que la détermination du « bon accueil » en situation prend parfois la forme de décision qui fait exception par rapport aux règles, d'invention de

pratiques et de gestes en situation, un registre qui n'est pas sans évoquer cette sagesse pratique ricœurienne.

Je voudrais questionner ces approches. Non pas pour les réfuter à proprement parler ou en souligner la non-pertinence pour une réflexion sur l'accueil. Je montrerai plutôt qu'elles restent insatisfaisantes sur plusieurs enjeux. Autant de défis qui nous invitent à repenser l'éthique de l'accueil.

La sagesse pratique : une surresponsabilisation des accueillantes ?

La sagesse pratique intervient lorsque nous devons faire face à une situation d'exception. Le philosophe Marc Maesschalck a mis en avant la manière dont l'institution peut – consciemment ou inconsciemment – instrumentaliser de telles situations : « *Par sa gestion, l'institution induit des situations d'exception où le sujet est amené à user de sa propre initiative pour faire face à des problèmes sur lesquels l'institution n'a pas (ou pas encore) voulu (su ou pu) adopter de position claire. Nous nommons exception ce genre de situation parce qu'elle n'est pas soumise a priori à une règle générale qui détermine le cadre des responsabilités du sujet. [...] si le sujet s'installe dans une situation*

d'exception, celle-ci tend à devenir la règle. Mais l'illusion créée par cette exception qui devient la règle parce qu'on s'y accommode est pernicieuse, car en acceptant de substituer son initiative à une absence de règle institutionnelle, la personne prend le risque d'impliquer sa responsabilité et de favoriser la persistance de cette réserve institutionnelle »⁹. Pour le redire dans des termes ricœurains, l'exercice de la sagesse pratique par un sujet dans une telle situation d'exception risque de se faire au détriment d'une responsabilisation collective du problème. Le sujet porte alors à lui seul la charge de gérer l'exception. La sagesse pratique devient alors une nouvelle forme de *dirty work*, pour reprendre un terme de sociologie du travail de santé, un « sale boulot éthique » invisibilisé, non valorisé et délégué à certains. Dans un article récent, j'ai proposé d'en parler comme d'un « fardeau moral excessif »¹⁰, renvoyant à cette idée que les individus avaient bien souvent pour charge de gérer l'exception, tout en permettant, malgré eux, à l'institution de reproduire ses normes.

Un des risques des éthiques de l'accueil serait donc peut-être de surresponsabiliser les accueillantes face aux situations d'exception. Pour autant, il ne s'agit pas de plaider pour trouver des solutions au seul niveau déontologique, en complétant ou renforçant les règles. Des solutions ne devraient-elles pas être trouvées dans une forme de responsabilisation collective face aux enjeux de l'accueil ? Des pistes pourraient être de renforcer les espaces de discussion et d'échange entre les personnes en charge de l'accueil, le reste de l'équipe et l'éventuelle direction ? Permettre également une réévaluation et une adaptation des règles face à un contexte évolutif et complexe ? L'accueil ne peut-il pas être vecteur d'un apprentissage de l'institution ?

Le risque d'une opposition à toute forme de professionnalisation de l'accueil

L'éthique du *care* nous met, quant à elle, face un dilemme. Elle semble réticente à toute forme de spécialisation, de formalisation des compétences de l'accueil, voire contraire à l'idée même de professionnalisation. Ainsi, pour Pascale Molinier, « *le care est une activité non spécialisée qui ne relève ni des bonnes pratiques ni d'une compétence, pas même, parfois, d'un savoir-faire. Il*

9. M. Maesschalck, « Harcèlement moral et action collective, Une approche normative de la prévention à partir des représentations sociales », in M. Sanchez-Mazas et G. Koubi, *Le harcèlement. De la société solidaire à la société solitaire*, Éditions de l'Université de Bruxelles, 2005.

10. A. Loute, « La sagesse pratique : un 'fardeau moral excessif' ? », in *Ethica clinica*, n°82, 2016.

s'agit bien d'un savoir, pourtant, qui s'exerce, se déploie et même se partage et se transmet, mais il défie tous les cadres de pensée fondés sur l'idée d'une spécialisation [...]. Le travail de care est informé dans les catégories de la spécialisation, des protocoles de bienveillance ou des bonnes pratiques »¹¹. Or, faut-il rejeter toute forme de professionnalisation de la fonction ? La professionnalisation ne peut-elle pas être un vecteur de reconnaissance sociale de la fonction ? La mise sur pied d'une formation initiale spécifique ne pourrait-elle pas permettre de soutenir la réalisation de cette fonction ?

Face au risque d'héroïsation : instituer les lieux de l'accueil

La mobilisation de l'éthique de l'hospitalité pour penser l'accueil nous fait peut-être courir un autre risque. Penser l'accueil à partir de la figure d'une relation interpersonnelle entre un accueillant et un accueilli pose plusieurs questions. En rester à ce seul niveau ne risque-t-il pas d'« héroïser » la relation d'hospitalité en la faisant reposer sur les seules épaules des accueillantes, de même qu'il risque de la mythifier en l'appréhendant depuis une « scène magnifiée », « épurée »¹². Refuser une telle héroïsation et mythification passe peut-être par une réflexion sur l'institutionnalisation de l'accueil. Par quel dispositif institutionnaliser un accueil hospitalier dans le domaine du soin ? C'est ce à quoi nous invitent Fabienne Brugère et Guillaume Le Blanc dans leur dernier ouvrage¹³. Pour eux, « l'hospitalité est créée par l'hôpital beaucoup plus qu'elle ne crée l'hôpital ». Il ne faut nullement entendre qu'il n'y a d'hospitalité que dans les lieux médicalisés que sont les hôpitaux. Ils veulent plutôt nous inviter, en matière d'hospitalité, à « considérer le geste depuis le lieu plutôt que le lieu depuis le geste ». Une telle attention permet de sortir du risque d'héroïsme moral que nous avons évoqué. L'hospitalité ne dépend plus de la seule intention d'une belle âme, de consciences attentionnées, mais également de lieux qu'on aura configurés et institués. Ces auteurs en appellent ainsi à « dépersonnaliser l'hospitalité pour pouvoir la comprendre d'abord comme lieu d'accueil plutôt que comme pur don ». Dépersonnalisation ne veut pas dire anonymisation ou automatisation de l'accueil, mais conduit à porter attention aux personnes en tant qu'elles font vivre et oc-

cupent un lieu. Autrement dit, il faut éviter de considérer que certaines personnes seraient garantes à elles seules d'un bon accueil.

Faire des maisons médicales des organisations accueillantes

À travers ce texte, j'ai cherché à revenir sur les apports de différentes éthiques pour penser l'éthique de l'accueil. Il s'est moins agi pour moi de les disqualifier ou de les rejeter.

Il me semble qu'elles renvoient toutes à des éléments essentiels de l'éthique de l'accueil. Néanmoins, face à plusieurs dilemmes et défis, il semble important de chercher à les prolonger. Pour résumer en une expression la direction qu'il me semble nécessaire de suivre, je di-

rais qu'il faut chercher à penser comment « instituer » l'éthique de l'accueil. Un tel verbe peut surprendre et même provoquer quelques résistances. *Instituer* fait écho au terme *institutionnalisation*, bien souvent chargé négativement tant il renvoie à l'idée de routine ou de normalisation. Plus grave encore, l'idée d'institutionnalisation peut laisser entendre que le bon accueil doit être défini par des guides de bonnes pratiques, des normes et recommandations énoncées par des seules autorités institutionnelles.

En réalité, par « instituer », j'entends ici avant tout inscrire dans la durée et dans l'espace ce qui fait le cœur de l'*ethos* de l'accueil. Aborder l'accueil depuis cette perspective permet de prendre conscience que, même s'il peut être pris en charge de manière plus spécifique et privilégiée par une personne, il reste une question organisationnelle et collective forte. Comment s'organiser collectivement pour exercer une responsabilité partagée face à l'accueil ? Comment investir les lieux de l'accueil ? Quel retour de « la première ligne de la première ligne » une maison médicale rend-elle possible sur son mode de fonctionnement ? Autant de questions vers lesquelles il me semble important de poursuivre la réflexion sur l'accueil. ■

Penser l'accueil à partir de la figure d'une relation interpersonnelle entre un accueillant et un accueilli pose plusieurs questions.

11. P. Molinier, op cit.

12. F. Brugère et G. Le Blanc, *La fin de l'hospitalité*,

Flammarion, 2017.

13. Ibidem.