

[texte](#)

[article](#)

## **Vertus et valeurs à l'hôpital : regard d'un directeur**

"Parler d'éthique hospitalière pour un directeur d'hôpital, c'est poser ce regard singulier sur ce rapport malade/soignant, regard celui dont le métier consiste à diriger, décider, arbitrer, soit en pratique à conjuguer et résoudre en permanence des logiques contradictoires qui le mettent, de fait, au cœur de cette relation malade/soignant"

Par: Odile Bodo, Directeur d'hôpital, Département de recherche en éthique /

Publié le : 06 Janvier 2015

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

## **Poursuivre la réflexion**

### **Hommage à Odile Bodo**

« Les choses n'ont pas de signification: elles ont une existence. »  
Fernando Pessoa (*Le gardeur de troupeaux et autres poèmes*)

*Odile Bodo était une personnalité forte du monde hospitalier, en France comme au plan international. Elle est décédée le 15 décembre 2014.*

*Des liens d'amitié et d'estime s'étaient renforcés à travers les années ; Odile a même suivi une formation universitaire dans le cadre de l'Espace éthique/AP-HP. Soucieuse des valeurs du soin, Odile avait parfois la révolte à fleur d'âme. Elle y a puisé la force d'un engagement très exceptionnel, notamment auprès des personnes les plus vulnérables dans la maladie à l'Hôpital maritime de Berck. Odile incarnait cette tradition hospitalière, cette vocation si particulière partagée au cœur du soin par ceux qui savent y servir les principes d'humanité, de respect et de dignité.*

*Nous reprenons un de ses textes de 2010, publié dans*

notre Traité de bioéthique.

*EH*

Si parler d'éthique, c'est poser un regard sur le rapport entre l'individu et le collectif. Si parler d'éthique hospitalière, c'est poser ce regard dans un environnement où le rapport individu et collectif prend corps dans le rapport « malade et soignant ». Parler d'éthique hospitalière pour un directeur d'hôpital, c'est poser ce regard singulier sur ce rapport malade/soignant, regard celui dont le métier consiste à diriger, décider, arbitrer, soit en pratique à conjuguer et résoudre en permanence des logiques contradictoires qui le mettent, de fait, au cœur de cette relation malade/soignant.

L'objet de cette réflexion porte sur cette interrogation : comment un directeur répond-il de lui-même, de quelle manière assume-t-il la responsabilité de ses actes à l'égard des autres et à l'égard de l'environnement, en l'occurrence de l'hôpital ? En d'autres termes, est-il sûr que sa conscience qui impulse ses décisions a été, est toujours implicitement morale ?

À partir de quelques exemples vécus de situations de dilemme d'ordre moral, je tenterai de répondre à cette interpellation profondément éthique, à partir de penser et d'agir d'un directeur afin de rechercher, dans un contexte de choix, souvent source potentielle de conflit, ce qui au fond fait la différence entre le caractère "ordinaire" ou "courageux" de son acte. « *Va toujours par le chemin le plus court, et le plus court est celui qui va selon la nature. Voilà pourquoi il faut agir et parler de la façon la plus naturelle. Une telle ligne de conduite te délivrera de l'emphase, de l'exagération et du style figuré et artificiel.* »

Ainsi confortée par cette pensée de Marc Aurèle, les lignes qui suivent ont été écrites sans souci dogmatique et se veulent par conséquent dénuées de toute valeur d'exemplarité; de même, la démarche choisie, malgré la distance critique recherchée dans le regard porté sur ma pratique, n'écarte pas le risque d'une subjectivité excessive, l'essentiel de ce travail de mise à l'épreuve étant d'avoir tout simplement osé un face à face avec moi-même.

## **L'hôpital : une institution où tout est régi**

L'actualité hospitalière de ces derniers mois constitue une heureuse opportunité pour rappeler à quel point notre culture reste marquée par cette idée que la voie législative peut être un bon moyen pour répondre aux maux de la société en général, de l'hôpital en particulier.

En définissant dans une loi, qui se veut être « *un texte enraciné, non un produit technocratique* », en organisant dans les moindres détails, la place, le rôle et donc le pouvoir de chacun de ses acteurs, en voulant faire du directeur le seul et vrai patron de l'hôpital, « *un manager d'excellence* », autrement dit selon le dicton populaire « chacun son métier, les vaches seront bien gardées », peut-on raisonnablement penser que les conflits d'intérêt seront désormais résolus au sein des communautés hospitalières ?

Il faut l'espérer sur les sujets concernant l'efficacité de l'entreprise hôpital, lorsque les décisions à prendre sont d'ordre économique, mais qu'en est-il lorsque le malade doit cesser d'être associé à l'objet de la production hospitalière pour n'exister face à l'Autre (les soignants, les dirigeants, la société...) qu'en sa seule identité de personne ?

Il n'est peut-être pas inutile à ce propos de rappeler cette évidence : l'hôpital est et restera "un lieu de souffrance" - pour reprendre la définition proposée à l'aube des années 2000 par Alain Touraine lors d'un débat sur la question : peut-on gérer un hôpital comme une entreprise ? Chacun de ses membres étant, à un titre ou à un autre, en devoir de responsabilité sur la personne humaine, plus exactement, selon Hannah Arendt, sur « les

conditions aléatoires de la condition humaine », la maladie étant l'exemple même de l'altération de ladite condition.

En vertu de cette dernière approche, l'hôpital, lieu d'humanité, a fondamentalement besoin d'espaces non réglementés, espaces dans lesquels chacun de ses acteurs, et donc en premier chef le directeur, peut et doit exister en tant que lui-même, et ainsi trouver la juste distance entre la personnalisation nécessaire à sa fonction et le recours à la norme. Ces conditions me semblent en effet indispensables pour qu'un dirigeant, en s'identifiant « libre arbitre » vis à vis de lui-même, puisse défendre cette idée si souvent évoquée lors des débats sur la loi HPST[1] : « qui est responsable décide, qui décide est responsable. »

Si les comités d'éthique hospitaliers constituent aujourd'hui une des réponses appropriées à cette exigence de travail sur le devoir de conscience, qu'il me soit permis de regretter que leur champ d'action reste essentiellement médical, excluant les questions « d'éthique managériale » et donc toute problématique du directeur quand la décision à prendre relève de sa seule responsabilité

## **Quid de la vertu (des vertus ?) dans la fonction dirigeante ?**

*« Des convictions profondes, seuls en ont les êtres superficiels. Ceux qui ne font pas attention aux choses, ne les voient guère que pour ne pas s'y cogner, ceux-là sont toujours du même avis, ils sont tout d'une pièce et cohérents. Ils sont du bois dont se servent la politique et la religion, c'est pourquoi ils brûlent si mal devant la Vérité et la Vie. »*

J'ai choisi d'aborder le thème de la vertu par cette autre pensée de Fernando Pessoa extraite de *Chronique de la vie qui passe, parce que - même si j'ignore comment, au final j'aurai brûlé devant la Vérité et la Vie - l'expérience m'aura appris que la personne dirigeante se construit en permanence, au gré de situations complexes et mouvantes, cette construction, selon l'expression de Jean-Loup Chrétien, résultant d'un « apprentissage par l'épreuve ».*

Nombreux sont les managers pour qui la vertu est inhérente à la fonction dirigeante qu'ils sont amenés à exercer, certains allant jusqu'à considérer que les vertus et les valeurs peuvent avoir force de règle administrative. Je pense au contraire que, s'il est de notre devoir de soumettre notre pensée au creuset de la raison, la liberté de décision dont nous disposons de par notre statut ne nous dédouane pas d'une mise à l'épreuve sur le plan moral.

Se poser la question de savoir comment se cimentent les décisions d'un manager hospitalier quand celles-ci l'obligent à aller au delà de son seul devoir d'obéissance à des règles, c'est au fond aborder le thème du courage, plus exactement celui de l'acte courageux.

En effet, si d'après Hegel, « l'homme n'est rien d'autre que la série de ses actes », il me semble intéressant de rechercher ce qui caractérise l'acte courageux et donc in fine ce qui fait la distinction entre l'homme ordinaire et l'homme courageux.

Bien évidemment, n'ayant aucune prétention philosophique, je ne me hasarderai pas ici à aborder les concepts de vertus et valeurs même si l'étude de la pensée aristotélicienne a été un préalable incontournable pour avancer dans ma réflexion; je me limiterai plus simplement à ne parler, au regard de ma vie professionnelle, que du « rapport à soi », avec l'intention de mieux comprendre le mécanisme qui permet à un dirigeant de considérer qu'il agit en homme vertueux et de prendre, à défaut d'une décision juste, ce qu'il pense être une bonne décision .

## « L'in-tranquillité » du décideur

« La volonté opère hors du corps ; c'est un effort ; ses actes ne sont point immanents. »  
Diderot, *Opinions des anciens philosophes*

Les situations décrites ci après n'ont pas pour objet de mettre en évidence telle ou telle valeur d'ordre moral ou intellectuel qui serait le fondement des décisions prises et encore moins de parler de ces dispositions « au bien agir » que l'on appelle communément courage, force ou tempérance, mais, à partir d'un arrêt sur images, de témoigner de l'importance insoupçonnée du trouble que peut provoquer l'état de solitude qu'impose le « cogito moral » dans certaines circonstances.

### Première situation

*Un matin d'avril, un cadre soignant me demande de rencontrer son équipe ; celle-ci refuse d'exécuter une prescription: la non injection d'insuline à un patient diabétique qui, atteint d'un locked in syndrom, implore depuis plusieurs semaines qu'on l'aide à mourir. Il m'est demandé d'intervenir sur ce conflit ouvert entre l'équipe soignante et le médecin prescripteur qui espérait accéder à la requête du patient via un acte, plus exactement un non acte infirmier.*

Cette situation met ainsi en scène le directeur que je suis dans un double et trouble rapport à l'autre : rapport d'une possible adversité vis à vis des soignants du fait de l'autorité liée à ma fonction, rapport d'altérité dans la relation que m'impose moralement ce patient, à travers sa requête , tout ceci dans un domaine qui "normalement" ne relève pas de la compétence d'un directeur : le soin.

Comment, dans ce jeu de rapports croisés, arbitrer, prendre une décision équilibrée, par ailleurs impossible à différer compte tenu de l'extrême tension du moment, sachant que je ne pouvais fonder la légitimité de mon acte sur le seul principe d'autorité ou par le recours exclusif aux règles qui gouvernent l'hôpital ? En effet, ce n'est certainement pas en considérant ce malade dans son statut "d'usager d'un service public titulaire de droits officiellement reconnus" et en faisant usage du pouvoir que m'octroie ma fonction que je me trouvais en situation de dénouer cette situation dramatique.

Je suis donc ici interpellée, dans un contexte émotionnel particulièrement fort, sur un sujet qui m'engage sur le plan de la responsabilité morale tout autant qu'administrative. Sur quelle certitude asseoir ma position et apporter une réponse apaisante aux sollicitations qui me sont faites?

Peu importe ici de raconter l'issue (au demeurant heureuse) de cette douloureuse histoire, qui fût, par la suite, on le devine, l'objet de longs débats éminemment éthiques. Retenons seulement qu'elle me permet aujourd'hui d'adhérer sans retenue à l'analyse de Cynthia Fleury pour qui « le courageux est celui qui comprend que le cogito moral se pratique séance tenante. Seule temporalité viable, le présent. Cela se passe ici et maintenant. Le courage nous assure l'être en phase car il ne se déporte ni vers le futur ni par le passé. Il est irrémédiablement là. Une sorte de vraie ontologie. Sans doute le moment où l'on éprouve la finitude et où on la dépasse ».

## Seconde situation

Toujours dans ce même hôpital, quelques mois après ce premier épisode, un faisceau d'indices, pour prendre un terme juridique, m'alertent sur certaines dérives médicales pouvant relever du délit d'euthanasie. Sans entrer dans le détail des faits, je disposais de suffisamment d'éléments pour considérer qu'il m'était impossible de faire « comme si de rien n'était », mais à la différence de la situation précédente, aucune urgence ne m'obligeait à décider de mon action dans l'improvisation.

Je me souviens de cette période de « ruminantion », au cours de laquelle je cherchais à discerner ce qui pouvait relever de faits avérés ou au contraire du fantasme, à m'interroger sur ce qui pouvait guider le médecin suspecté, lui qui m'avait souvent tenu en d'autres situations ce propos à tonalité de mise en garde : « entre le bénéfice collectif et l'intérêt individuel, je choisirai toujours ce dernier » ; était ce en vertu de la classification qu'il opérait sur le genre humain qu'il s'était convaincu de la nécessité d'un traitement différent de certains malades au risque de ? ?

Sur cet exemple également, je n'évoquerai pas la suite des événements, car en parler davantage comporterait le risque de vouloir proposer au fond une "morale" de ces histoires. Or, elles n'ont ici d'intérêt que parce qu'elles me permettent d'écrire que j'ai toujours eu la conviction, dans ce cas comme dans l'autre, d'avoir agi simplement, en quelque sorte de manière ontologique, et à aucun moment d'avoir fait preuve particulièrement de courage ou de vertu. Mais quelque soit la valeur à donner à mes actes, j'ajouterai seulement que je sais aujourd'hui que je n'ai pas pris de décisions "ordinaires"...

Au delà de ces deux situations vécues il y a maintenant plusieurs années, je voudrais citer deux autres qui se placent dans un tout autre contexte mais qui ont ce point commun avec les précédentes, celui de parler de ces instants de la vie professionnelle où quelque chose d'imperceptible fait tout basculer : *« ce presque rien, dirait Vladimir Jankélévitch, cette manière d'être, cette manière de vouloir les choses ou de ne pas avoir le courage de les vouloir. »*

## Santa Cruz Bolivie 2007

Je travaille depuis plusieurs mois sur la construction d'un hôpital financé dans le cadre du contrat de désendettement et de développement signé entre la France et cet état d'Amérique du Sud où l'accès aux soins est, comme dans la grande majorité du monde, à la charge des patients. J'ai, entre autres missions, celle de promouvoir la mise en place d'un Fonds de Solidarité au profit des plus démunis. Ce projet, à ma grande surprise, se heurte au refus des autorités sanitaires et politiques du pays.

## Congo - Brazzaville 2009

Dans le cadre de l'élaboration du projet médical du futur nouveau CHU, je suis chargée de prioriser les activités majeures par discipline notamment celles à inscrire dans le programme du premier bâtiment à reconstruire, la maternité. Un désaccord s'installe très vite avec le chef de service qui veut imposer en priorité l'implantation d'un centre de procréation médicalement assisté au détriment de salles de naissance sécurisées.

Je cite ces deux exemples parmi tant d'autres, parce qu'ils concernent des sujets non plus de l'ordre de l'intime mais de grande portée, les décisions à prendre sur les choix de politique de santé ou d'équipement semblant relever d'une seule démarche rationnelle, donc a priori peu problématique sur le plan éthique.

La réalité des faits fût tout autre car, au fond, ceux-ci sous tendaient à la source une vision partagée sur la "philosophie de gestion" de ces hôpitaux et l'absence de consensus sur ce point était lourde de conséquences sur la suite du portage du projet par les autorités auxquelles je devais rendre compte de mes interventions. L'épreuve fût ainsi une nouvelle fois pour moi celle de la confrontation entre l'idéal auquel je me référais, basé sur des valeurs que je considérais comme intangibles donc non négociables et la contingence de la situation qui, face à l'impossible compromis que je souhaitais, pouvait m'obliger à me "compromettre". Avec un certain recul, j'ajouterais que j'ai vécu ces états de conflit intérieur de manière d'autant plus inconfortable que je me trouvais là, coupée de mon système hospitalier d'appartenance, système qui, si on le considère comme le système de pensée de tout décideur, à l'avantage dans notre fonctionnement interne, on l'oublie souvent, de servir de « garant » de ses décisions.

Ces quelques situations, n'ont que pour objet de laisser percevoir l'inévitable implication de toutes les ressources de sa personne qu'un directeur doit engager au cours des différents événements qui le sollicitent; au moment de « passer à l'acte », invité à se positionner dans son rapport à l'Autre, ces exemples se veulent être seulement l'illustration de cet état dans lequel tout décideur, de par son autorité qui le contraint dans le "devoir agir" choisit ou non, qu'il en soit ou non conscient, d'assumer cette posture qui ne dépend que de lui, celle du "vouloir agir".

C'est ici que l'art courageux du vouloir prend toute sa place. Je citerai à nouveau Cynthia Fleury : « l'enjeu même du courage, c'est d'éprouver la nature de la volonté et la liberté du sujet. Ne sommes-nous libres qu'à l'aune de l'épreuve du courage? Qu'est ce que vouloir si ce n'est déjà manifester une certaine forme de courage? Car vouloir ce sera affronter le passage au pouvoir. Vouloir n'est pas *ipso facto* pouvoir. »

### **« Courage, ne fuyons pas ! »**

Distinguer l'homme vertueux de l'homme ordinaire n'est donc pas chose aisée puisque celle-ci semble moins dépendre de l'acte lui-même que de la singularité propre à son auteur, d'où alors cette nouvelle question : peut-on vraiment « fonctionnaliser » la fonction de dirigeant, si subsiste en permanence un tel flottement entre la personne et la fonction ? Une réponse négative à cette interrogation présente l'avantage de valoriser l'idée de liberté intimement liée au principe de responsabilité mais a contrario comporte le risque de conduire le dirigeant à se construire certaines stratégies de défense pour préserver une certaine « normalité » indispensable pour tenir dans la durée ; à l'inverse, nier toute subjectivation dans le processus de décision pourrait amener à considérer, en citant à nouveau Hanna Arendt « qu'une action considérée comme moralement mauvaise ou injuste relèverait alors d'une curieuse et assez authentique inaptitude à penser ».

On peut donc ici parler d'inconstance dans la faculté de jugement, potentiellement constitutive de « souffrance éthique » chez le dirigeant en raison du conflit qui résulterait du décalage entre l'intention de son engagement initial et sa participation à la réalité des pratiques.

Aujourd'hui, alors que l'hôpital, comme tant d'autres institutions, affronte son « seuil mélancolique », je sais que beaucoup de directeurs, pour devenir et rester « chef », se demandent s'il ne vaut pas mieux de se soustraire au risque d'une pensée complexe et incertaine plutôt que de se dégager des stratégies défensives afin de pouvoir continuer de penser « au delà de l'idéologie collective », cette posture faisant émerger de douloureuses périodes de doute, qui requièrent alors de pouvoir s'arrêter pour penser ? Si à titre personnel, je continuerai de m'appuyer sur cette idée d'Hannah Arendt selon laquelle « tous les examens critiques doivent passer par un stade de négation, au moins hypothétique, des opinions et des valeurs admises pour découvrir leurs implications et leurs présupposés tacites », qu'il me soit permis, en guise de conclusion, d'élargir le prisme de ma réflexion en souhaitant, qu'au regard de la nouvelle recomposition des pouvoirs au sein de l'hôpital, le directeur s'il se veut homme courageux - mais dans ce cas toujours solitaire - soit également passeur d'une éthique collective du courage, afin de convertir nos fragilités en forces renouvelées au service des malades qui nous obligent.

## Bibliographie

Alain Anquetil, *Dilemmes éthiques en entreprise : le rôle de la faiblesse de la volonté dans la décision des cadres*, CREA (École Polytechnique), 2003.  
Hannah Arendt, *Responsabilité et jugement*, Paris, Payot, 2005.  
Aristote, *Éthique à Nicomaque, livre II*, trad. J. Tricot, Paris, Vrin, 1990.  
Cynthia Fleury, *La fin du courage*, Paris, Fayard, 2010.  
Vladimir Jankélévitch, *Le Je-ne-sais-quoi et le presque-rien* », tomes I et III, Paris, Seuil, « Points », rééd.1981.  
Marc-Aurèle, *Pensées pour moi-même*, Paris, GF- Flammarion.  
Fernando Pessoa, *Le livre de l'intranquillité*, édition intégrale, Paris, Christian Bourgeois, 2004.

---

[1] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires publiée au Journal Officiel du 22 juillet 2009.

- [Page précédente](#)
- [Page 1/5](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire