

## Le contexte institutionnel de l'éthique clinique

Correspondance  
P. Boitte,

56, rue du Port, 59046 Lille Cedex.  
e-mail : pierre.boitte@icl-lille.fr

P. Boitte, D. Jacquemin, J.-P. Cobbaut, A. de Bouvet

Centre d'éthique médicale du Département d'éthique de l'Institut Catholique de Lille

## Résumé

Ce texte défend qu'une démarche d'éthique clinique doit apporter dans son déploiement une grande attention à la dimension institutionnelle. Cette attention permet à la fois une meilleure lucidité sur la manière dont se greffe l'expérience singulière sur la dimension institutionnelle et une ouverture sur la dimension collective de toute institution. Après avoir présenté l'institution comme formation symbolique et imaginaire et précisé le fonctionnement institutionnel, ce texte propose que l'éthique clinique soit un lieu de construction critique pour l'institution.

**Mots-clés :** éthique clinique - institution

## Summary

## The institutional context of clinical ethics

P. Boitte, D. Jacquemin, J.-P. Cobbaut, A. de Bouvet. *Ethique & Sante* 2007; 4: 33-37

This text holds that a clinical ethics approach has to pay attention in its development to the institutional dimension. This attention allows both a better clear-headed analysis of the links between singular experience and institution and an opening on the social and collective dimension of every institution. This text presents first the institution as a symbolic and imaginary form. It then provides details on institutional functioning and ends by proposing that clinical ethics should play a critical role within the institution.

**Key words:** clinical ethics - institution

Une pratique d'éthique clinique telle que la mène et l'élabore l'équipe de recherche du Centre d'éthique médicale de l'Institut Catholique de Lille depuis une quinzaine d'années maintenant [1] accorde une grande importance à la dimension institutionnelle de la pratique des soins. En effet, acquérir une lucidité suffisante à propos du caractère crucial de la dimension collective et institutionnelle de toute expérience humaine, permet de mieux comprendre, ensuite, comment l'institution (de soins notamment) articule de manière spécifique cette expérience individuelle avec sa substance propre, en vue à la fois de légitimer son existence comme institution et de fonctionner en prenant en compte et en respectant l'individu. L'éthique clinique interviendrait alors, du moins est-ce une visée, comme point d'appui d'un flux vital assuré par des sujets critiques dans l'institution, comme sauvegarde de la fonction instituante, ce qui suppose des sujets critiques. L'éthique clinique peut contribuer à dégager un espace critique de l'instituant, aveuglé par la part instituée de l'institution, tout en restant lucide sur ses propres limites. Par ailleurs, la dimension institutionnelle renvoie à la dimension politique de l'éthique clinique et pousse cette dernière à s'ouvrir à la dimension sociale de toute institution, y compris de l'institution de la médecine, de la santé et... de l'éthique, ce qu'on pourrait appeler la dimension politique, au sens large, de toute activité humaine.

### L'institution comme formation symbolique et imaginaire [2]

Comprendre ce qu'il en est de l'institution demande de renoncer à une vue courante qui la réduit à la fonction qu'elle remplit dans la société. Certes, les institutions remplissent « des fonctions

vitales sans lesquelles l'existence d'une société est inconcevable » [2]. Par exemple, la famille, l'État, les ensembles éducatifs et thérapeutiques constituent autant d'institutions qui ont comme mission sociale d'assumer la reproduction et l'éducation, la sécurité, la formation, la santé et le soin au sein d'une collectivité donnée. Mais l'institution n'est pas entièrement compréhensible à partir de son seul rôle social, car toute institution est traversée par une logique propre dont l'exigence dépasse la simple fonctionnalité considérée comme « l'enchaînement sans faille des moyens et des fins ou des causes et des effets (...), la correspondance stricte entre les traits de l'institution et les besoins "réels" de la société » [2].

**Ce qui spécifie essentiellement le symbolisme des institutions renvoie à une part de lui-même, l'imaginaire, dont l'emprise sur le symbolique est décisive. Cet imaginaire constitue la véritable source des institutions : il se mêle au symbolique pour permettre à la société de se rassembler, il se mélange au fonctionnel pour que la société survive.**

Cette logique est celle du symbolique. L'institution n'existe que dans et par le symbolique, que dans le cadre d'un réseau symbolique où des symboles (signifiants) se rattachent à des signifiés (des représentations, des incitations à faire ou ne pas faire...). À partir de ce que fournit la nature (le caractère sexué du vivant humain et la dichotomie des sexes par exemple), à partir aussi de son histoire, toute société constitue ainsi un ordre symbolique qui lui est propre, que l'institution constitue pour une grande part. Toute institution développe donc, outre une fonctionnalité don-

née, une logique symbolique qui nourrit les relations sociales dans lesquelles elle s'inscrit et ces relations sont, après un certain temps, « posées comme façon de faire universelles, symbolisées et sanctionnées » [2].

Mais ce qui spécifie essentiellement le symbolisme des institutions renvoie à une part de lui-même, l'imaginaire, dont l'emprise sur le symbolique est décisive. Cet imaginaire constitue la véritable source des institutions : il se mêle au symbolique pour permettre à la société de se rassembler, il se mélange au fonctionnel pour que la société survive. Sans cet imaginaire social et sans ces créations enchevêtrées de l'imaginaire que sont la signification, la société et l'institution, la vie et l'existence humaines n'auraient pas plus de sens que la vie animale. L'imaginaire invente le sens, la signification qui fait exister et vivre. Des « significations imaginaires sociales » s'élaborent ainsi dans chaque société.

De ce qui précède, il est possible de tirer la définition suivante de l'institution : « l'institution est un réseau symbolique, socialement sanctionné, où se combinent en proportions et en relations variables une composante fonctionnelle et une composante imaginaire » [2]. Cette composante imaginaire est la source de toute institution au-delà de la conscience lucide que les hommes en ont. Cette catégorie de l'imaginaire éclaire la particulière importance de la finalité de toute institution, finalité posée par les significations imaginaires propres à chaque époque, par-delà la fonctionnalité et la rationalité apparentes des institutions. Cette notion d'imaginaire autorise à rappeler que chaque institution est traversée, même si elle l'a oublié aujourd'hui, d'une signification propre, qu'un sens s'y est déposé à son origine, qui est toujours à revivifier. Pour ce qui nous concerne plus particulièrement ici, l'institution du soin dans la société occidentale, matérialisée aujourd'hui par les hôpitaux et leurs plateaux techniques ultra-sophistiqués, trouve sa source dans le souci de certains ordres religieux, au Moyen Âge, d'accueillir dans des hospices créés à cette intention les mendiants errants sur les routes. Même si l'imaginaire des sociétés catholiques du Moyen Âge n'a plus grand-chose à voir avec l'imaginaire de l'époque contemporaine, rien n'empê-

che de continuer à considérer l'hôpital comme une institution au sens défini à l'instant. Pourquoi n'aurait-il pas la capacité d'introduire en permanence au cœur de la société, des exigences, des besoins, des repères imaginaires, créateurs de sens, à propos de questions aussi essentielles que la vie, la mort, la maladie et la santé, même si l'hôpital est aussi une organisation fonctionnelle et rationnelle répondant à certaines exigences sanitaires, sociales et politiques de nos sociétés ?

## Le fonctionnement institutionnel

Toute institution première nécessite toujours d'être représentée matériellement et concrètement d'une façon qui la rend visible et crée de la sorte des institutions secondes, dérivées en quelque sorte de l'institution centrale (le gouvernement est une institution seconde de l'institution première qu'est l'État). L'institution de la santé et de la maladie, et celle de la médecine chargée de soigner la maladie, comme institutions premières, sont représentées de manière privilégiée dans nos sociétés par l'hôpital, institution seconde, réalité matérielle renvoyant à la dimension imaginaire et symbolique de la maladie, du soin...

Ces institutions sont destinées à mener une œuvre collective au sein d'une société humaine. L'existence des institutions vise à rendre permanente une certaine modalité du rapport social et assure de la sorte une régulation sociale globale essentielle à la bonne marche de toute société. Les institutions ont en effet « pour visée première d'aider au maintien ou au renouvellement des forces vives d'une communauté en permettant aux êtres humains d'être capables de vivre, aimer, travailler, changer et, peut-être, créer le monde à leur image » [3]. L'institution est donc avant tout concernée par les rapports humains et sociaux ainsi que par la trame symbolique et imaginaire dans laquelle ils s'inscrivent. Ce qui la caractérise est d'être centrée sur « le problème de l'altérité, c'est-à-dire de l'acceptation d'autrui en tant que sujet pensant et autonome par chacun des acteurs sociaux qui entretiennent avec lui

des relations affectives et des liens intellectuels » [3]. Cette affirmation est d'autant plus valide pour les institutions liées aux enjeux essentiels qui conditionnent l'existence même de la société (éducation, santé, sécurité...).

**L'existence des institutions vise à rendre permanente une certaine modalité du rapport social et assure de la sorte une régulation sociale globale essentielle à la bonne marche de toute société.**

Les finalités de l'institution ne peuvent donc être remplies sans qu'existe au sein des structures qui les matérialisent un accord suffisant sur leur contenu, reposant lui-même sur des normes intériorisées par les acteurs en présence. D'où le côté *a priori* pacifié des lieux où s'exercent ces finalités et la cohésion affichée par leurs membres. Néanmoins l'équilibre ainsi atteint s'avère par définition fragile. Malgré les efforts institutionnels pour instaurer une paix harmonieuse et pour secréter un consensus présenté comme nécessaire à l'accomplissement de ses missions, l'institution génère également une certaine violence, des tensions et des angoisses bien souvent difficilement tolérables par ses membres. L'institution, pour mener à bien sa tâche, doit en effet se préserver de ce que les individus mettent en commun en son sein, doit mettre en place, pour continuer à survivre, des « défenses contre l'informe, les pulsions, les autres, l'inconnu, la parole libre, la pensée » [3]. Cette violence semble tout aussi substantielle à la vie institutionnelle que la volonté d'inscrire une certaine harmonie dans les rapports sociaux. Harmonie et violence comme les deux faces de la médaille institutionnelle, qui renvoient aux deux mouvements entre lesquels toute institution vivante se trouve en permanence : le mouvement instituant de la création, de l'émergence du nouveau et le mouvement institué de la consolidation de ce qui a surgi comme nouveau. Cette tension instituant/institué traverse en permanence toute institution. De manière

plus précise, l'instituant agit comme capacité de mettre en question, de provoquer un changement de l'institué, à savoir une transformation de l'ensemble des évidences culturelles, symboliques et imaginaires stabilisées par une institution pour assurer sa survie. Toute institution tend à privilégier, au sein d'un processus permanent d'institutionnalisation, la dimension instituée au détriment de la dimension instituant, peut-être parce qu'instaurer une nouvelle dimension signifiante et structurante de l'existence humaine s'avère plus complexe que perpétuer ce qui existe déjà et a fait ses preuves.

La réalité institutionnelle illustre ce processus d'institutionnalisation. L'institution dans sa permanence instituée assure les fonctions stables nécessaires à la vie sociale et à la vie psychique, pour faire perdurer l'échange social, avec le risque toujours présent d'un raidissement des rapports institutionnels. Pour l'hôpital, par exemple, la finalité thérapeutique de l'institution risque toujours de se voir subordonnée aux finalités d'une organisation qui tend à ne considérer que son fonctionnement spécifique d'organisation. Le processus thérapeutique risque alors de subir les assauts de la bureaucratisation de l'organisation : l'institué supprime et réduit la fonction instituant de l'institution, au détriment des malades bien sûr, mais aussi des soignants et de l'ensemble des membres de l'institution soignante.

Il importe dès lors, dans une perspective de sauvegarde psychique des sujets dans l'institution, et simultanément de sauvegarde de la capacité instituant, créatrice, de l'institution, de maintenir aussi grande que possible « notre capacité de penser dans le moment même où de nouvelles structures institutionnelles se cherchent et se mettent à l'épreuve » [4]. Cette exigence s'avère d'autant plus cruciale que l'institution ne s'interpose plus contre l'irruption toujours possible du chaos et elle s'avère d'autant plus compliquée à mettre en œuvre que notre rapport aux institutions se modifie et qu'émergent, dans ces moments d'innovation risquée, des éléments perturbateurs suscités par le dérèglement même des institutions (paralysies de l'action, haines ne pouvant être contenues, confusions inextricables des niveaux concernés, somatisa-

tions violentes...). Cette capacité de penser l'institution signifie capacité de recréer de nouveaux liens symboliques, d'inventer de nouvelles formes, de nouveaux espaces de liaison pour reconstituer ces arrière-fonds toujours nécessaires, mais dans une conscience vive de leur nécessité et de leur caractère humainement construit sur fond de chaos psychique.

## L'éthique clinique comme lieu de construction critique pour l'institution

Le rôle de l'éthique clinique serait de susciter la dimension instituant de l'institution de soin, tant à destination des soignants que des soignés par l'instauration d'un lieu où les soignants pourraient exercer leur réflexivité et leur créativité éthique en faisant le lien entre le vécu du soin, la dimension instituée, et les instances où ses finalités se trouvent définies, la dimension instituant.

Il s'agit alors de clarifier comment le chemin où s'engage l'éthique clinique constitue une possible dynamique critique ouvrant la question de l'éthicité pour le soignant. Tout d'abord, il nous semble possible d'affirmer que la pratique d'éthique clinique offre la parole aux soignants devant ce que nous appelons tantôt la souffrance, tantôt l'excès de responsabilité, tantôt les tensions liées à la dimension institutionnelle du soin. Réunis en équipe, les soignants ont l'occasion, dans un premier temps, de dire ce qu'ils vivent et expérimentent au cœur du soin et de la relation de soins. Cet accès à la parole constitue à nos yeux le premier élément d'entrée dans un processus critique de compréhension : on se dit et on entend, à plusieurs, ce qui est. Bien sûr, le seul accès à la parole ne peut suffire en tant que tel ; c'est bien la raison pour laquelle nous croyons à la dimension rationnelle et interdisciplinaire de ce qui est dit, de ce qui est argumenté. Rappelons tout d'abord l'importance de la rationalité : l'éthique (clinique) s'efforce d'offrir aux soignants une possibilité de comprendre rationnellement ce qui est en jeu dans leur pratique, de saisir les mécanismes qui président à telle décision, de mettre au jour les valeurs ou non-valeurs qui ont conduit à

telle situation de soin, de faire ce qui est à l'œuvre dans ce que nous nommons, après Jean Ladrière, la déstabilisation de l'éthique. À travers ces différents processus d'analyse, ce sont des outils de compréhension d'une pratique, d'une structure de soin, d'une institution qui se trouvent peu à peu offerts, ou plutôt personnellement découverts et assumés, par les soignants. La dimension interdisciplinaire constitue une autre donnée essentielle à plusieurs niveaux. Tout d'abord, le fait de se retrouver entre personnes ayant des qualifications et des formations professionnelles différentes permet de mieux réaliser une analyse de cas d'une situation puisque le regard sera multiple et complémentaire.

**Une pratique d'éthique clinique offre peu à peu des outils critiques de l'institution et, par voie de conséquence, des outils de compréhension des différentes sources de souffrance dans le soin, tant pour le soignant que pour le patient.**

Cette approche plurielle de ce qui est en jeu permettra en même temps une meilleure qualité du soin puisque ce regard pluriel permet d'acquérir une vision holistique du soin et, dès lors, du malade. Mais en même temps, c'est une dimension critique d'une certaine pratique médicale qui se met à l'œuvre : c'est non seulement dans une vision plurielle qu'une situation de soin se trouve prise en charge mais c'est surtout une autre manière, plus collégiale, d'assumer une responsabilité, voire parfois un excès de souffrance, dans la relation singulière au malade. En ce sens, il s'agirait ici d'accepter pleinement et consciemment le choix d'un type de soin holistique s'intégrant dans l'autre dimension précédemment mise en évidence, la dimension technique du soin. Il serait ainsi question de réfléchir de manière critique comment ce double modèle peut se compénétrer pour ren-

contrer effectivement les exigences thérapeutiques contemporaines assignées à l'institution « hôpital ».

Accepter d'entrer dans ce cheminement rationnel interdisciplinaire n'est pas sans conséquence. Tout d'abord, nous pouvons percevoir que s'ouvre, par la mise en œuvre d'une réflexion d'éthique clinique, un chemin d'éthicité pour le soignant au sein de l'institution : avant de vouloir changer les choses, il est nécessaire d'être lucide sur ce qui se passe et, une fois cette lucidité acquise par l'analyse et la compréhension de l'institution, on ne peut plus y vivre de la même manière. Cette première exigence de compréhension donne déjà l'occasion au sujet de vivre différemment sa pratique personnelle et professionnelle, même s'il ne parvient pas à réaliser immédiatement le passage entre la dimension instituée et celle instituante du soin. Mais c'est aussi un chemin personnel d'éthique qui devient possible pour le soignant : grâce à la parole et au débat interdisciplinaire, le soignant se trouve à faire des choix qui sont siens, à opter pour des valeurs tant professionnelles que personnelles qu'il désire développer dans sa pratique et l'institution hospitalière.

**Ce cheminement conduit à l'attestation d'un réel rôle social que peut mener l'institution hôpital au cœur de la société : viser à la promotion de sujets éthiques, capables de discerner ce qui est bon pour eux, ceci étant vrai tant pour les soignants que les soignés.**

Il est un autre niveau où l'éthique clinique va plus loin que la seule analyse de cas *a posteriori*. Par sa pratique et la perception progressive de ce qui y est en jeu, elle devient, pour le soignant, un processus critique des soins visant à remettre à l'honneur la centralité du patient et à refuser toute auto-finalisation du système hospitalier : l'hôpital et la médecine ont leur raison d'être

pour le patient et non l'inverse. En ce sens, une pratique d'éthique clinique offre peu à peu des outils critiques de l'institution et, par voie de conséquence, des outils de compréhension des différentes sources de souffrance dans le soin, tant pour le soignant que pour le patient.

La résultante d'une telle démarche est la mise en œuvre d'une réflexion critique et qui touche à la fois le sujet et l'institution. Laissant progressivement place au déploiement d'une réflexion critique – ce que nous nommons l'instauration progressive d'un espace intermédiaire – l'institution dans sa dimension instituante aurait à prendre acte, et le traduire dans l'institué, qu'elle a à se penser – si elle veut réellement laisser place à une subjectivité éthique en son sein, comme ayant une triple charge : elle a certes à favoriser le processus d'autonomisation des sujets soignants, – et c'est là le soutien qu'elle peut, dans les faits, apporter à l'instauration d'une démarche d'éthique clinique – mais elle se doit également de soutenir ce long processus d'accès critique à une subjectivité éthique du soignant comme condition de possibilité d'exercer pleinement sa compétence propre de soignant, capable de rencontrer la personne soignée dans sa propre subjectivité.

Ce cheminement, tant méthodologique que personnel, n'est facile ni à titre personnel, ni dans son développement institutionnel. Il nous redit que l'éthique se trouve toujours dans un entre-deux, entre un « déjà là » et un « pas encore » parce que, par définition, nous ne vivons pas dans un monde idéal et que nous ne sommes pas parfaits. Cependant, accepter la mise en route, c'est reconnaître des nécessités et des capacités réelles de contestation, de changement au cœur du quotidien, dans la *praxis* professionnelle, dans les dynamiques institutionnelles d'organisation et de prise en charge tout en sachant qu'un résultat, forcément jamais idéal, n'apparaîtra que moyennant le temps, le regroupement de sujets porteurs de projets tentant d'en offrir une structuration maximale et le maintien d'un idéal, d'une finalité forts, estimés incontournables : la rencontre singulière de deux sujets au sein d'une relation de soins toujours institutionnalisée. Mais, plus radicalement encore, ce chemine-

ment conduit à l'attestation d'un réel rôle social que peut mener l'institution hospital au cœur de la société : viser à la promotion de sujets éthiques, capables de discerner ce qui est bon pour eux, ceci étant vrai tant pour les soignants que les soignés.

---

## Références

1. Boitte P, Cadore B, Jacquemin D, Zorrilla S. Pour une bioéthique clinique. Lille : Presses Universitaires du Septentrion, 2002, chapitre 5.
2. Castoriadis C. L'institution imaginaire de la société. Paris, Seuil, 1975.
3. Enriquez E. Le travail de la mort dans les institutions. In R. Kaes, L'institution et les institutions. Études psychanalytiques. Paris, Dunod, 1996, p. 62-94.
4. Kaes R. Réalité psychique et souffrance dans l'institution. In R. Kaes, L'institution et les institutions. Études psychanalytiques. Paris, Dunod, 1996, p. 5.

### **Ethique & Santé en ligne !**

Retrouvez les articles (en texte intégral pour les abonnés) de la revue Ethique & Santé sur le site internet à l'adresse suivante :

**[www.e2med.com/es](http://www.e2med.com/es)**