



La loi morale kantienne et la relation de soin

Kantian moral law and the care relationship

Ericbert TAMBOU KAMGUE  

Université de Bertoua, Bertoua, Cameroun.

Sent: 16/01/2024

Evaluated: 17/01/2024

Accepted: 27/02/2024

Editor: Francisco Novoa Rojas

How to cite : TAMBOU, E. (2024) La loi morale kantienne et la relation de soin. *Revista de Filosofía UCSC*, 23 (1), 21 – 36. <https://doi.org/10.21703/2735-6353.2024.23.1.2546>

Résumé

La relation de soin est l'une des multiples relations que l'être humain entretient tout au long de sa vie. Elle est construite autour du couple soignant-patient. Le soignant est le détenteur du pouvoir médical, tandis que le patient est affligé et écrasé par la souffrance et la maladie. Aujourd'hui comme autrefois, on entend de façon répétitive des accusations relatives au manque d'humanité dans la relation de soin de la part du soignant à l'égard du patient et vice versa. Ces différentes accusations donnent l'occasion de s'interroger sur la place fondamentale de l'humanité dans la relation de soin. En formulant sa morale à travers son impératif catégorique, Emmanuel Kant pose le thème de l'humanité comme principe de l'action. L'idée fondamentale est qu'il faut respecter l'être humain parce qu'il est un être humain, une fin en soi. L'objectif de cet article est d'étudier les implications éthico-pratiques de l'impératif catégorique kantien dans la relation de soin car s'il est un lieu où la personne doit effectivement être traitée comme fin en soi et non comme moyen, c'est bel et bien dans les établissements de soins. En effet, que signifie, pour patient et pour soignant, traiter l'humanité en soi et dans la personne de l'autre comme une fin ? Tel est le fil conducteur de cette recherche.

Mots clés : *Soignant, Patient, Impératif catégorique, Humanité, Soin.*

Abstract

The care relationship is one of the multiple relationships that human beings maintain throughout their lives. It is built around the paramedic-patient relationship. The paramedic is the holder of medical power, while the patient is afflicted and crushed by suffering and the illness. Today, as in the past, we repeatedly hear accusations about the absence of humanity in the healthcare relationship between the paramedic and the patient, and vice versa. These various accusations provide an opportunity to question the fundamental place of humanity in the healthcare relationship. In formulating his morality through his categorical imperative, Emmanuel Kant raises the issue of humanity as a principle of action. The fundamental idea is that human beings must be respected because they are human beings, an end in themselves. The aim of this article is to study the ethical-practice implications of the Kantian categorical imperative in the healthcare relationship, because if there is a place where the individual must be treated as an end in itself and not as a means to an end, it is in healthcare establishments. Indeed, what does it mean for patients and paramedics to treat humanity in themselves and in others as an end? This is the main theme of this research.

Keywords: *Paramedic; Patient; Categorical imperative; Humanity; Care*

1. Introduction

La relation de soin est l'une des multiples relations que l'être humain entretient tout au long de sa vie. Elle est construite autour du couple soignant-patient : celui qui prodigue les soins et celui qui les reçoit. Le soignant est le détenteur du pouvoir médical, tandis que le patient est affligé et écrasé par la souffrance et la maladie. En effet, « l'interaction en milieu médical se déroule entre deux protagonistes aux rôles sociaux et interactionnels différents : un [soignant] qui détient le savoir médical et les connaissances scientifiques face à un patient qui détient, lui, la connaissance personnelle de sa maladie, son vécu » (Famy & Delsart, 2021, p. 3-4). Cette relation est une figure particulière de la relation humaine. Elle n'est pas une relation amicale, encore moins familiale et

commerciale. Elle n'est possible que lorsque soignant et patient sont présents l'un à l'autre, acceptant ainsi leurs différences de fait.

Aujourd'hui comme autrefois, on entend de façon répétitive des accusations relatives au manque d'humanité dans la relation de soin de la part du soignant à l'égard du patient¹ et vice versa. Ces différentes accusations donnent l'occasion de s'interroger sur la place fondamentale de l'humanité dans la relation de soin : quel est le principe qui doit animer l'action du soignant et du patient dans cette relation ? En formulant son impératif catégorique, Emmanuel Kant (2006) pose le thème de l'humanité comme principe de l'action. L'idée fondamentale est qu'il faut respecter l'être humain parce qu'il est un être humain, une fin en soi. Dans l'une des formulations de l'impératif catégorique, il nous invite à agir de manière à traiter l'humanité en soi et dans la personne de l'autre comme fin et jamais simplement comme moyen. L'objectif de cet article est d'étudier les implications éthico-pratiques de l'impératif catégorique kantien dans la relation de soin. Car, s'il est un lieu où la personne doit effectivement être traitée comme fin en soi et non comme moyen, c'est bel et bien dans les établissements de soins. En effet, comment soignant et patient, dans la relation de soin, peuvent-ils être certains qu'ils traitent l'humanité en eux-mêmes et dans la personne de l'autre comme une fin et non comme un simple moyen ? Mieux encore, que signifie, pour patient et pour soignant, traiter l'humanité en soi et dans la personne de l'autre comme une fin ? Avant de répondre à cette question, il serait intéressant de se pencher sur la conception morale de Kant.

2. La loi morale comme impératif catégorique

Pour Kant, la raison humaine n'est pas seulement une raison théorique qui est capable de connaître. Elle est aussi une raison pratique c'est-à-dire capable de déterminer la volonté et l'action morale. Après avoir démontré dans la *Critique de la raison pure* que l'usage de la raison pure (raison coupée de la sensibilité) dans le domaine de la connaissance est impossible, Kant montre dans la

¹ Le patient renvoie aux personnes conscientes qui vont à l'hôpital pour se faire soigner. Les personnes dans le coma ou dans un état dit végétatif ne sont pas pris en compte ici. Les expressions patient et malade renvoient dans ce travail à la même réalité : celle de la personne souffrante et vulnérable.

Critique de la raison pratique que c'est exactement le contraire dans le domaine de la morale. Le seul usage qui soit possible et légitime dans l'agir humain est celui de la raison pure. Ce n'est que dans ce cas, affirme Kant, qu'il peut y avoir des principes moraux valables pour tous les hommes sans exception, c'est-à-dire des lois morales qui ont une valeur universelle. Dans son usage pratique, la raison s'occupe des fondements déterminants la volonté. Commentant la pensée de Kant, Arroyó García et Marcos Jaén soulignent que la préoccupation du philosophe allemand n'est pas celle

D'apporter des règles morales concrètes, des normes à consulter dans chaque cas, un code à respecter scrupuleusement, sinon quelque chose de plus modeste et ambitieux à la fois : trouver ce qui était à la base de la moralité. L'Allemand, *soulignent-ils*, se demande pourquoi une action est morale et une autre ne l'est pas, quels sont les principes qui permettent de juger une action comme morale et une autre comme répréhensible. (2015, p. 88)²

Dans la perspective kantienne, l'action morale ne dépend pas de la réalité subjective de l'objet de l'action, mais uniquement du « principe du vouloir » (Kant, 2006, p. 66) auteur de la production de l'action. Ce principe du vouloir doit être entendu ici comme la règle en vertu de laquelle la volonté accomplit cette action. À ce niveau, pense Kant, la valeur de la morale de l'action réside non pas dans l'effet attendu et encore moins dans le principe de l'action qui emprunte son mobile à l'effet attendu. Poursuivant sa réflexion, Kant identifie le devoir comme un élément central de la moralité. C'est la raison pour laquelle, « l'origine de l'obligation morale ne devrait être cherchée dans aucune composante de la nature humaine, ni dans aucun élément de la vie ou de la société, sinon *a priori*, c'est-à-dire, en concepts de la raison pure » (Arroyó et Jaén 2015, p. 89)³. La validité des jugements moraux ne dépend pas de l'expérience mais de leur caractère universel. Ils doivent être valides pour tous les êtres raisonnables. Ainsi, la loi morale se présente sous une forme qui exprime comment on doit toujours agir en toutes circonstances. C'est pourquoi Kant pense que la loi morale doit se présenter sous la forme des impératifs. Les impératifs sont des principes pratiques objectifs, valables pour tous. Ils sont des mandats ou des devoirs, des règles qui expriment la nécessité objective de l'action.

On distingue chez Kant deux types d'impératifs. En premier lieu on a l'impératif hypothétique qui prescrit que l'action est bonne ou nécessaire en vue d'une fin. Il est dit

² Cette traduction et toutes les autres issues de cet ouvrage sont nôtres.

³ C'est nous qui traduisons.

hypothétique parce qu'il n'est valable qu'à la condition que l'objectif qu'il propose soit désiré (il est valable dans l'hypothèse où telle fin est souhaitée). Par exemple : « si tu veux réussir le cours, tu dois étudier » ; « si tu veux être champion dans un sport, tu dois t'entraîner » ; « si tu veux avoir une vieillesse sûre, tu dois épargner » etc. En second lieu, on retrouve l'impératif catégorique « qui déclare l'action objectivement nécessaire en elle-même, sans rapport à un but quelconque, c'est-à-dire sans quelque fin » (Kant, 2006, p. 86). Il détermine la volonté non pas en vue d'obtenir un effet spécifique recherché, mais simplement en tant que volonté, quels que soient les effets qu'elle peut produire. L'impératif catégorique ne dit donc pas « si tu veux... tu dois », mais « tu dois parce que tu dois ». Son essence consiste à m'ordonner comment je dois vouloir ce que je veux et non ce que je dois vouloir. La moralité ne consistera donc pas dans ce qui est fait, mais dans la manière dont ce qui est fait est fait. Kant fonde sa morale sur l'impératif catégorique car il établit qu'une action est bonne en soi sans se référer à une fin externe ; il a « la valeur d'un principe nécessaire inconditionnel » (Arroyó et Jaén 2015, p. 98). Seul l'impératif catégorique est une loi morale. La loi morale est universelle et nécessaire, mais pas de la même manière que les lois naturelles. Les lois naturelles ne peuvent pas être insatisfaites, alors que lois morales impératives catégoriques peuvent ne pas être remplies, car la volonté humaine n'est pas seulement soumise à la raison, mais aussi aux inclinations sensibles. La loi est dite morale parce qu'elle prescrit qu'elle soit respectée comme une loi et à cause de sa validité. En effet, « la loi naturelle se limite à fournir un modèle formel, la loi kantienne se manifeste comme un exercice de liberté : "l'autonomie de la volonté" est "le principe suprême de la moralité" ». La loi naturelle s'exprime comme subjectivité » (Gil, 2010, p. 82).

Ainsi, suivant les analyses de Kant, il ne peut y avoir qu'un seul impératif catégorique à savoir : « Agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle » (Kant, 2006, p. 94), c'est-à-dire que ta maxime (subjective) devient une loi (objective) universelle. Cette formule révèle la forme pure de la loi morale, qui est l'universalité (validité sans exceptions). Dans les *Fondements de la métaphysique des mœurs*, apparaissent deux autres formules. Cependant, celle qui nous intéresse dans ce travail est la suivante : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un

moyen » (Kant, 2006, p. 105). L'humanité renvoie ici au principe qui fait de la personne un être humain. L'idée fondamentale est le respect de la personne parce qu'elle est un être humain. Cette formule de l'impératif catégorique met un accent particulier sur le respect de la personne comme fin en soi. La personne humaine a le devoir, d'après Kant, de rester libre et digne qu'il sert ou qu'il soit servi. Elle ne doit en aucun cas s'asservir elle-même et/ou être asservie. Ainsi, dans le cadre de la relation de soin (objet de notre préoccupation), le malade et le soignant doivent se considérer (être considérés) en toute action comme fin en soi. Il y'a dans cette formule une obligation d'humanité envers soi-même et envers les autres personnes car « c'est dans ma personne et dans celle de tout autre que l'humanité sera envisagée comme une fin » (Gil, 2010, p. 82). Kant formule cette idée en ces termes : « l'homme, et en général tout être raisonnable, *existe* comme fin en soi, et *non pas simplement comme moyen* dont telle ou telle volonté puisse user à son gré ; dans toutes ses actions, aussi bien dans celles qui le concernent lui-même que dans celles qui concernent d'autres êtres raisonnables, il doit toujours être considéré *en même temps comme fin* » (Kant, 2006, p. 104).

En effet, les êtres humains ou êtres raisonnables n'ont pas une valeur relative comme des objets mais ils ont une valeur absolue en tant que fins en soi « c'est-à-dire comme quelque chose qui ne peut être employé simplement comme moyen, quelque chose qui par suite limite d'autant toute faculté d'agir comme bon nous semble (et qui est un objet de respect) » (Kant, 2006, p. 104-105). Commentant Kant, Arroyó García et Marcos Jaén notent :

Si l'homme n'existait pas comme fin, mais seulement comme moyen, il serait licite être guidé par des maximes exclusivement égoïstes et que tout le monde soit esclave de quelque chose ou de quelqu'un. Il serait licite de faire une promesse sans intention de la tenir et de manipuler les autres, et le monde pourrait être moralement accepté comme un endroit plein de menteurs et de manipulateurs qui profitent l'un de l'autre. Autrement dit, par respect à la loi morale, le respect d'autrui s'est réalisé et, finalement, aussi à soi-même. Par conséquent, l'impératif catégorique était nécessaire, obligatoire, un devoir pour tous les êtres rationnels, et se soumettre à lui était le seul esclavage acceptable, parce qu'en fin de compte, cela impliquait la liberté. (2015, p. 100)

L'emploi de l'expression « fin en soi » par Kant traduit l'idée que la personne humaine n'est pas une fin en vue d'une autre chose mais elle est une fin en elle-même et donc pour elle-même. C'est la raison pour laquelle elle n'a pas d'équivalent ni de prix. Reprenant à notre compte les propos de Catherine Perrotin, nous pouvons dire que « l'action morale, fruit d'une volonté

autonome, raison libre de toutes contraintes, amène à reconnaître en tout être humain l'humanité de l'homme et à agir en conséquence » (Perrotin, 2010, p. 46).

Dans le cadre de la relation de soin où soignant et patient se mettent ensemble pour lutter contre la maladie, quelle peut être la résonance de cette formulation de l'impératif catégorique ? Comment soignant et patient peuvent-ils être en relation sans s'asservir et/ou être asservi ? Comment l'impératif catégorique de Kant peut-il aider à préserver son humanité et celle de l'autre dans la relation de soin ?

2. Implications de l'impératif catégorique dans le soin

Le soin apparaît depuis la Grèce Antique comme la raison d'être de la médecine. Il constitue l'essence de la médecine et le devoir du soignant. Il se vit au quotidien en tant que relation : c'est la raison pour laquelle on parle de relation de soin. Celle-ci est vécue entre un soignant et un soigné. Selon Folscheid (1997)

[l']activité médicale trouve son expression la plus significative et la plus délicate dans la relation entre le médecin [soignant] et son patient [soigné] c'est-à-dire entre deux personnes. [...]. [Cette] rencontre clinique est une expérience irréductible aux relations habituelles d'affaires, de parenté, de camaraderie, d'amitié ou d'amour. (p. 247)

La relation de soin permet au patient de satisfaire son désir de santé et au médecin, d'accomplir une de ses fonctions sociales les plus importantes. L'expression « colloque singulier » (Ricot, 2014, p. 41) est souvent utilisée pour parler de la relation de soin car celle-ci met davantage en exergue la spécificité d'une telle relation. Depuis toujours quand survient la maladie, l'homme se remet à un thérapeute afin de retrouver la santé. L'être humain est vulnérable car il est altérable par l'âge, la maladie ou par l'action d'un être humain. C'est cette vulnérabilité qui le pousse à aller à la rencontre d'un autre être humain pour solliciter une aide. En tant que souffrance et « violation de la vie » (Marin, 2008), la maladie peut être considérée comme le motif de la relation de soin. Face à une maladie, l'objectif de la médecine « consiste à rechercher la cause du dysfonctionnement et réparer le corps comme l'ingénieur répare une machine en rétablissement son fonctionnement normal » (Folscheid et Wunenburger, 1997, p. 132).

La relation entre soignant et soigné est le fondement même du soin. Selon Worms, « le soin d'un être humain par un être humain est la condition même du soin » (2012, p. 8). Ainsi, la visée du soin c'est l'être humain, le malade. Dans la relation de soin, l'un lance un appel à l'aide et l'autre est en mesure de répondre à cet appel. Le soigné est celui qui sollicite une aide et le soignant, grâce à ses compétences, répond à cette sollicitation. Le soin n'est pas produit pour lui-même ; c'est lui qui relie soignant et soigné. C'est la raison pour laquelle la médecine est avant tout un art, « l'art de soigner un patient » (Jonas, 2012, p. 31). Le lieu par excellence de la relation de soin est l'hôpital. Généralement, c'est dans un établissement de soins qu'est pris en charge la personne malade. L'hôpital se caractérise donc comme un lieu de soins, mais également comme un lieu de vie car le soignant y passe une bonne partie de son existence.

Il y'a entre soignant et patient un véritable échange dialectique où le patient fait le récit de son état physique et psychique, ses malaises mais aussi ses peurs et ses angoisses. De son côté, en plus d'écouter attentivement le patient, le soignant lui explique son état, éclaircit ses doutes et établit un premier diagnostic. C'est dans un tel contexte que nous voulons utiliser l'impératif catégorique de Kant comme clé de lecture pour mieux comprendre la prise en compte de l'humanité en soi et en la personne de l'autre dans la relation de soin. En effet, comment être certain dans une relation de soin « que je [soignant/patient] traite l'humanité dans l'autre et en moi comme une fin et non comme un moyen ? »⁴ (Gil, 2010, p. 78). Mieux encore, comment dans ce colloque singulier soignant et patient peuvent-ils agir, chacun en ce qui le concerne, de manière à traiter l'humanité dans leur personne et dans la personne de l'autre toujours en même temps comme fin et jamais et simplement comme moyen ? Il y'a de manière inexorable une invitation chez Kant à respecter la dignité humaine dans les devoirs moraux et médicaux envers soi-même et envers l'autre. Concrètement, quelles peuvent être ses implications dans la relation de soin ?

Du point de vue du soignant, l'implication de l'impératif catégorique kantien peut se situer en premier lieu au niveau de la formation. En effet, ne pas bien se former ou ne pas mettre à jour ses connaissances (formation continue) reviendrait dans une certaine à se considérer comme un chose et un moyen. Sans une bonne formation, le soignant ne saurait offrir des soins de qualité au

⁴ C'est nous qui soulignons.

patient. Et par conséquent, il ne pourrait pas traiter l'humanité du patient comme une fin. Se considérer comme une fin signifie pour le soignant être à la hauteur de sa mission en mettant l'accent sur sa formation personnelle et continue ; ce qui lui permettra de respecter sa dignité et celle du patient. Cette attitude pourrait être assimilée à l'estime de soi ou autoestime qui est importante pour se valoriser soi-même.

Utiliser le patient comme cobaye pour des traitements sans son autorisation ou accord explicite pourrait dans une perspective kantienne être considéré comme un non-respect de l'impératif catégorique. Le patient est dans ce cas de figure objet de soins et non sujet de soins. Son autonomie est bafouée. L'autonomie représente pour Kant « le principe de la dignité humaine et de toute autre nature raisonnable » (Kant, 2006, p. 115). Le patient devient, pour le soignant, un moyen lui permettant d'atteindre ses propres fins ou celles des firmes pharmaceutiques. À ce niveau, le patient n'est pas considéré comme un être raisonnable. Dès lors, l'humanité dans la personne malade n'est plus respectée comme une fin en soi. Le soignant agit par intérêt et non plus par devoir ; il utilise le patient à sa guise. À ce sujet, Lemoine et Vassal écrivent : « la parole énoncée, souffrant cruellement d'honnêteté, amène, [...], la relation médicale à l'extrême incommensurable du mensonge au service d'un acte faisant abstraction totale d'autrui » (2017, p. 153).

Respecter l'autonomie du patient signifie également agir en accord avec son consentement. Le code de Nuremberg (1947) utilise l'expression « voluntary consent » pour qualifier le consentement informé du malade dans tout acte médical. Le « voluntary consent » est différent du « informed consent » car il ne s'agit pas seulement d'obtenir le consentement éclairé du patient mais il y'a également un devoir d'informer adéquatement le patient avant qu'il ne décide. La nouveauté à ce niveau, souligne Simón (2000), est le droit du patient à la qualité d'information et le devoir qui incombe au soignant de la révéler. Traiter l'humanité dans la personne du patient comme fin c'est le regarder comme sujet autonome (être raisonnable), capable de comprendre et de décider, le traiter comme un être digne et non pas seulement comme un corps souffrant. Le respect de l'autonomie du patient implique que l'information nécessaire et adéquate sur son état de santé lui soit donnée. Allant dans le même sens, Pierre Le Coz martèle que « lorsqu'un médecin se sent poussé à faire participer le patient à une décision qui engage son avenir, ce n'est pas uniquement

parce qu'un texte de loi lui réclame d'être loyal, c'est aussi et plus fondamental parce qu'il éprouve du respect pour lui » (2018, p. 31) et pour sa dignité.

En tant que sujet raisonnable, l'être humain doit être sincère et véridique dans sa parole comme dans ses actes. C'est pourquoi le mensonge est méprisable aux yeux de Kant. Ainsi, dans la relation de soin, mentir au patient ou mentir au soignant est pour l'un et l'autre « un crime de l'homme envers sa propre personne et une indignité qui [le] rend (...) méprisable à ses propres yeux » (Kant, 1994, p. 10). En effet, dans la relation de soin, dire la vérité est gage du respect de sa dignité et celle de l'autre. En disant la vérité au soignant, le patient lui donne l'opportunité d'établir un diagnostic et un protocole de soins qui puissent lui permettre de retrouver la santé. En informant le soignant des éléments importants concernant sa santé, le patient lui ouvre la possibilité à une meilleure prise en charge. De son côté, il revient au soignant de dire la vérité au malade sur son état de santé et de requérir son consentement pour les soins qui lui seront administrés. Il faut reconnaître à ce niveau que la question de la vérité thérapeutique à dire au patient reste un dilemme éthique dans la pratique médicale.

L'expression «vérité» renvoie à toute réalité difficile à dire et qui est susceptible de bouleverser l'image que le patient s'est fait de lui-même. Elle fait également allusion à une réalité difficile à entendre par l'interlocuteur pour qui l'acceptation nécessite du temps : c'est le cas lorsque le soignant doit annoncer au patient un cas de maladie grave, incurable ou lorsque son pronostic vital est engagé. Dans ces cas de figures, l'annonce de la vérité au patient suscite généralement l'angoisse, la peur, le découragement : ce qui ne favorise pas sa prise en charge. Il s'en suit donc que la vérité dans le soin se pose lorsque l'acte médical soulève des questions au niveau du sens de la vie et de la mort car elle vient bouleverser l'intimité du patient (et souvent du soignant) et le touche dans ses valeurs et son existence. Toutefois, le mensonge fait perdre à la relation de soin un élément principal : la confiance. La confiance est un impératif catégorique à toute relation de soin ; c'est le ferment de la rencontre singulière. Reprenant en son compte les réflexions de Erdem et Harrison-Walker (2016), Rosalie Nga Nkouma soutient l'idée selon laquelle « la confiance dans le contexte médical correspond à l'enthousiasme d'un patient de se mettre en position de vulnérabilité par rapport à son médecin, car ce dernier est perçu comme étant compétent, honnête et bienveillant »

(2021, p. 21). C'est pourquoi il est recommandé à patient et soignant d'établir une relation basée sur la confiance car faire confiance « c'est ouvrir un espace de rencontre et de promesse qui repose sur le sentiment de l'expérience d'une humanité partagée » (Benaroyo, 2004, p. 62). La confiance passe par le langage. En effet, c'est par le langage que le patient traduit sa souffrance et c'est à travers le langage que le soignant établit son diagnostic et fait une prescription. C'est pourquoi on peut dire que le langage « fait de l'homme un sujet digne de confiance » (Assayag, 2016, p. 167). C'est parce que le soignant paraît fiable pour le patient que ce dernier lui fait part de sa souffrance. Et c'est sur la base de cette confiance que soignant et patient scellent ce que le philosophe Paul Ricoeur (1996) appelle le « pacte de soin ». En privilégiant une relation de confiance entre soignant et patient, il est possible de prévenir les conflits et de s'assurer que chacun est traité avec dignité et respect. Une communication bienveillante, vraie et respectueuse est donc essentielle pour établir une relation de confiance car « au-delà d'une vérité médicalisée, le patient pourrait surtout attendre une "relation de vérité" et de confiance » (Lemoine et Vassal, 2017, p. 156).

On comprend à ce niveau les raisons du refus du mensonge par Kant car la maxime consistant à mentir au patient par bienfaisance ou mentir au soignant par peur d'être jugé ne peut être érigée en loi universelle de la nature. La maxime du mensonge dans la relation de soin n'est pas compatible avec la première formulation de l'impératif catégorique qui s'énonce comme suit : « Agis comme si la maxime de ton action devrait être érigée par ta volonté en loi universelle de la nature » (Kant, 2006, p. 95). Ainsi, en mentant dans la relation de soin, soignant et patient transgressent un devoir à leur égard et s'utilisent dès lors comme simple moyen pour satisfaire des intérêts propres. En effet, Kant soutient que « la communication de ses idées à quelqu'un par l'intermédiaire des mots qui contiennent [de manière intentionnelle] le contraire de ce qu'a par là en tête celui qui parle, c'est une fin directement opposée à la finalité naturelle de communiquer ses pensées » (Kant, 1994, p. 284). Mentir dans la relation de soin c'est consacrer l'anéantissement de l'humanité en soi et en l'autre, se servir de soi/et de l'autre comme d'un simple moyen. Non seulement patient et soignant, en mentant, portent atteinte à leur dignité, mais c'est l'humanité en eux qui est lésée. C'est la raison pour laquelle dans une perspective kantienne, le mensonge est une atteinte au devoir de la personne envers l'humanité en elle et dans la personne de l'autre. Mentir,

c'est, pour le soignant comme pour le patient, se soumettre à ses propres desseins afin de satisfaire des intérêts personnels. Néanmoins, bien que l'annonce de la vérité soit un dilemme éthique pour le soignant, il est important de retenir qu'information partagée, décision éclairée et autonomie respectée sont des piliers de la relation entre soignant et patient. Dire la vérité au patient c'est savoir tenir compte de la temporalité et des émotions c'est-à-dire trouver le bon moment et les mots justes ; « se donner le temps, être à l'écoute, être attentif aux mots choisis et assurer un suivi sont essentiels dans l'annonce » (Lemoine et Vassal, 2017, p. 154) de la vérité au patient. Après tout, poursuivent Lemoine et Vassal, le plus important « n'est pas tant réellement de savoir ce qu'il faut dire ou taire, mais bien de savoir comment le dire et cela commence dès l'annonce du diagnostic et du traitement » (p. 157).

Une autre implication éthique de l'impératif catégorique kantien dans la relation de soin pourrait être le refus du suicide assisté ou de l'euthanasie. Donner la mort de manière active à un patient ou demander la mort à un soignant peut, dans une perspective kantienne, être compris comme se servir de l'humanité en soi/et en la personne de l'autre comme d'un simple moyen. Kant considère le suicide (et par ricochet l'euthanasie) comme une atteinte à la dignité de la personne – celle qui demande (patient) et celle qui donne (soignant). Il écrit à ce sujet :

Le suicide est un crime, un meurtre. À vrai dire, il peut aussi être considéré comme une transgression par l'individu de son devoir envers d'autres hommes (...). C'est la violation d'un devoir envers soi-même, car l'être humain est obligé de se conserver en vie simplement par sa qualité de personne (...). Que l'homme puisse s'offenser lui-même, cela semble absurde (...). Ce serait une contradiction pour lui d'être autorisé à se délivrer de toute obligation, c'est-à-dire d'agir librement comme s'il n'avait besoin pour agir d'aucune autorisation. (1994, p. 274)

À ceux qui pensent que l'euthanasie ou le suicide médicalement assisté a pour objectif d'aider la personne malade en mettant fin à sa souffrance, Kant rétorque en ces mots : « la douleur ne diminue en rien la valeur de la personne, mais seulement la valeur de son état » (Kant, 1985, p. 681). La valeur de l'état dont parle Kant correspond à la santé physique ou mentale de la personne. Cependant, cet état n'enlève en rien sa valeur intrinsèque ou absolue. Bien que malade et/ou en fin de vie, la personne demeure digne, une fin en soi. Ainsi, traiter l'humanité en soi et en l'autre comme fin c'est s'abstenir de demander ou de donner la mort. L'humanité dans chaque protagoniste de la relation de soin doit être reconnue et respectée aussi bien par lui-même que

l'autre en tant qu'être raisonnable et donc sujet moral qui est une fin en soi. Kant justifie cette position à travers ces mots :

Anéantir en sa propre personne le sujet de la moralité équivaut à extirper du monde, autant qu'il dépend de soi, la moralité dans son existence même, laquelle est pourtant une fin en soi. Disposer de soi comme d'un simple moyen en vue d'un+-e fin quelconque, c'est abaisser l'humanité en sa propre personne » (Kant, 1994, p. 275).

Dans les *Fondements de la métaphysique des mœurs*, on peut lire :

Mais l'homme n'est pas une chose ; il n'est pas par conséquent un objet qui puisse être traité *simplement* comme un moyen ; mais il doit dans toutes ses actions être toujours considéré comme une fin en soi. Ainsi, je ne puis disposer en rien de l'homme en ma personne, soit pour le mutiler, soit pour l'endommager, soit pour le tuer. (Kant, 2006, p. 106)

Demander ou pratiquer le suicide médicalement assisté ou l'euthanasie c'est, d'une part, considérer l'être humain comme le simple moyen de maintenir une situation supportable jusqu'à la fin de sa vie. Et d'autre part, le considérer comme un moyen de bonheur que l'on peut rejeter à tout moment quand ce dernier n'est plus possible.

Traiter l'humanité en soi et en la personne de l'autre comme fin peut également renvoyer, dans la relation de soin, à la gratitude ou reconnaissance. Valoriser son humanité et celle de l'autre se traduit dans sa capacité à être reconnaissant pour le service fait ou rendu ; sa capacité à dire merci, à être gentil ou aimable, à offrir un sourire à l'autre. La gratitude permet de préserver l'altérité de l'autre dans la relation de soin. Respecter l'autre c'est avoir de la considération à son égard, c'est le reconnaître comme porteur de la même dignité que soi. Ainsi, dans la relation de soin, la reconnaissance ou le respect du soignant à l'égard du patient se traduit notamment par son écoute, la façon avec laquelle il répond aux besoins et attentes du patient, son attention, sa sympathie et sa bienveillance. De son côté, le patient à travers la courtoisie, la politesse, témoigne au soignant le respect de son humanité. Aussi, il est important de souligner que le respect de son humanité et de celle du patient revient pour le soignant à prendre du temps pour soi afin de ne pas sombrer dans le *burn out*. Le *burn out* renvoie à l'idée de l'épuisement d'une personne. Trois éléments permettent de caractériser le *burn out* : « l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre, la perte du sens d'accomplissement de soi au travail » (Raybois, 2014, p. 2). En donnant ce qu'il a en termes de compétences, d'émotions, d'énergie, le soignant très souvent court le risque de se vider

au point d'assécher sa vie. Cette expérience est en soi négative pour le soignant car il ne peut plus réellement assumer sa mission. Elle l'est également pour le patient parce qu'il ne peut plus recevoir des soins de qualité. Le *burn out* est l'infarctus de l'âme du soignant et par ricochet de la pratique médicale car il devient difficile pour le soignant de défendre les valeurs du soin, de respecter et faire respecter l'humanité des personnes. Les causes du *burn out* sont multiples et variées. Il revient à l'institution hospitalière de garantir au soignant des conditions de vie et de travail humainement digne qui lui permettent d'harmoniser vie familiale, sociale et professionnelle. Il est également du devoir du soignant de reconnaître les limites du pouvoir médical et ses compétences afin de réduire le stress et la perte de sens du travail.

3. Conclusion

Au demeurant, la loi morale de Kant appliquée à la relation de soin met en exergue un intérêt majeur : celui de placer l'humanité au cœur de cette relation. En effet, la relation de soin est une relation entre deux êtres raisonnables qui sont « tous sujets de la loi selon laquelle chacun d'eux ne doit jamais traiter soi-même et traiter tous les autres simplement comme des moyens, mais toujours en même temps comme des fins en soi » (Kant, 2006, p. 111). Ce principe de l'humanité met l'accent sur l'obligation de ne violer sous aucun prétexte le respect dû à la personne humaine. Ainsi, dans la relation de soin, bien que le patient soit diminué à cause de sa maladie, il demeure membre du règne des fins et donc doué d'une dignité inaliénable autant que le soignant. Il doit régner, selon une lecture kantienne, un climat de respect de soi et de l'autre au sein de cette relation. Ainsi, préserver son humanité et celle de l'autre apparaît donc comme l'enjeu le plus capital de l'activité des soins. Ce souci d'humanité incombe aux différents protagonistes de la relation, chacun à son niveau. Il leur revient, chacun, de s'efforcer à ne pas se considérer et considérer l'autre comme un objet mais comme une fin en soi. S'il est souvent plus évident pour le soignant de traiter le patient comme une fin en soi, la question se pose généralement du côté du patient. Comment ce dernier peut-il agir de manière à traiter dignement son soignant ? Nous pouvons répondre en disant que l'humanité dont parle Kant peut se vivre dans la politesse et la courtoisie, dans le sourire qu'on adresse à son soignant, dans le regard bienveillant lors des consultations, mais aussi dans un "Merci

docteur”. Soulignons pour finir qu’agir dans la relation de soin « en considérant l’humanité dans ma personne et dans celle de l’autre toujours comme une fin fait signe vers un horizon de solidarité et de fraternité » (Gil, 2010, p. 82) indispensable pour lutter contre l’ennemi commun qu’est la maladie.

4. Références

- Arroyo Garcia, F. M. et Jaén, M. (2015). *Kant. ¿Que podemos saber y que debemos hacer? En busca de los límites del conocimiento y de la moral*. RBA.
- Assayag, L. (2016). Penser la confiance avec Paul Ricoeur. *Études Ricœuriennes/Ricœur Studies*, 7(2), 164-186. <https://doi.org/10.5195/errs.2016.318>
- Benaroyo, L. (2004). Soins, confiance et disponibilité. *Éthique et santé*, 2 (1), 60-63.
DOI 10.3917/gs.133.0043
- Famy, A. et Delsart, A. (2021). Présentation du numéro. La relation de soin : enjeux et mises en œuvre discursives. *Espaces Linguistiques*, 2, 1-7. URL : <https://www.unilim.fr/espaces-linguistiques/329>
- Folscheid, D. et Wunerburger, J-J. (1997). Le nouveau contexte éthique de la médecine. Dans Folscheid, D., Le Mintier B, & Mattei, J-F. (dir.), *Philosophie, éthique et droit de la médecine* (159-172). PUF.
- Gil, F. (2010). L’hôpital et la loi morale. *Rue Descartes*, 68, 78-100.
<https://doi.org/10.3917/rdes.068.0078>
- Jonas, H. (2012). *L’art médical et la responsabilité humaine* (coll. « Passages »), Trad. Éric Pommier. Cerf.
- Kant, E. (1985). *Critique de la raison pratique*, Trad. Luc Ferry et Heinz Wismann. Dans Alquié, F (dir.). *Œuvres philosophiques de Kant*. vol. 2, Gallimard.
- Kant, E. (1994). *Métaphysique des mœurs II. Doctrine du droit. Doctrine de la vertu*. Flammarion.
- Kant, E. (2006). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Librairie Générale Française.
- Le Coz, P. (2018). *L’éthique médicale, approches philosophiques*. Universitaires de Provence.
- Lemoine, E. et Vassal, P. (2017). La relation de soin à l’épreuve du mensonge. *Éthique et santé*, 14, 151-157. <http://dx.doi.org/10.1016/j.etiqe.2017.07.007>



- Marin, C. (2008). Violences de la maladie – entretien. *Études*, 4091-2, 41-50.
<https://doi.org/0.3917/etu.091.004>
- Nga Tsanga, R. (2021). La relation patient-soignant en contexte africain : un mariage difficile ? *Revue Congolaise de Gestion*, 32, 15-42. DOI : 10.3917/rcg.032.0015
- Perrotin, C. (2010). Respecter, qu'est-ce à dire ? De l'hospitalité accordée à la responsabilité assumée, quels enjeux éthiques ? *Gérontologie et société*, 33 (133), 43-50.
DOI : 10.3917/gs.133.0043
- Raybois, M. (2014). La santé des soignants altérée par les relations. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 16 (3), mis en ligne le 12 juin 2014, consulté le 22 août 2023. <https://doi.org/10.4000/pistes.4072>
- Ricoeur, P. (1996). Les trois niveaux du jugement médical. *Esprit*, 227, 21-33.
- Ricot, J. (2014). Éthique de la décision médicale. Réflexion philosophique. *Laennec*, 4(62), 40-50.
<https://doi.org/10.3917/lae.144.0040>
- Simón, P. (2000). *El consentimiento informado*. Triacastela.
- Worms, F. (2012). *Soin et politique*. PUF.