



**HAL**  
open science

# L'humanisation des soins à travers les arts : l'apport de l'herméneutique philosophique

Jacques Quintin

► **To cite this version:**

Jacques Quintin. L'humanisation des soins à travers les arts : l'apport de l'herméneutique philosophique. Questions et pratiques d'humanisation : regards interdisciplinaires, ACFAS, May 2023, Montréal Québec, Canada. hal-04340392

**HAL Id: hal-04340392**

**<https://u-bordeaux-montaigne.hal.science/hal-04340392v1>**

Submitted on 15 Dec 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# L'humanisation des soins à travers les arts : l'apport de l'herméneutique philosophique

Jacques Quintin  
Université de Sherbrooke

[Jacques.Quintin@USherbrooke.ca](mailto:Jacques.Quintin@USherbrooke.ca)

## Résumé

La formation médicale se fonde sur la théorie et la technique dans un souci de performance. L'une des conséquences est le grand malaise chez les médecins, voire les professionnels de la santé, pour aborder les questions de sens, c'est-à-dire existentielles, avec leurs patients. Pourtant, mon expérience dans les ateliers d'éthique et de réflexion philosophiques démontre une grande ouverture aux questions existentielles. La fréquentation des arts, de la littérature et de la philosophie peut devenir un levier important pour l'humanisation des soins. La reconnaissance des questions existentielles et leur écoute sont deux compétences à développer. Nous verrons que l'herméneutique développée par Gadamer peut être une ressource importante.

## Mots clés

Herméneutique, Sens, *Bildung*, Art, Philosophie, Médecine, Subjectivité.

## Abstract

Medical training is based on theory and technique for the sake of performance. One of the consequences is that doctors, and indeed health professionals, feel very uncomfortable talking to their patients about issues of meaning, i.e. existential issues. Yet my experience in ethics and philosophical reflection workshops shows that they are very open to existential questions. Exposure to the arts, literature and philosophy can be a powerful lever for humanising medical care. Recognising existential questions and listening to them are two skills that need to be developed. We will see that the hermeneutics developed by Gadamer can be an important resource.

## Keywords

Hermeneutics, Meaning, *Bildung*, Art, Philosophy, Medicine, Subjectivity.

Les médecins, c'est-à-dire les professionnels de la santé, sont en souffrance. Difficile d'imaginer qu'il peut en être autrement, si on reprend le concept de maladie comme un excès ou un manque. L'excès se caractérise pour le médecin par l'objectivation à outrance tandis que le manque se vit par la mise à l'écart de la subjectivité. Dans ce cas, comment

pouvons-nous humaniser des soins, si on met de côté l'humain? Je vous présenterai trois exemples de manières de faire qui mettent de l'humain là où il n'y en a pas ou trop peu.

À la fin des années 1980, après déjà quelques années en relation d'aide en psychiatrie durant mes études en philosophie, j'ai commencé un nouveau service d'accompagnement pour les personnes aux prises avec un trouble sévère de maladie mentale, principalement celles qui traversent l'épreuve de la schizophrénie. N'étant ni psychiatre, ni psychologue, ni infirmier, ni travailleur social, je n'étais rien. Mais cela m'a donné beaucoup de liberté. Mon seul mandat consistait à m'assurer que les personnes qui m'étaient référées, en raison de leur présence régulière à l'urgence de notre centre hospitalier (on parle de plusieurs visites par année), ne s'y présentent plus, ou le moins possible. Pour y parvenir, je pouvais faire ce que je voulais sans que cela laisse sous-entendre que la fin justifie les moyens.

Durant mes premières années dans le milieu de la psychiatrie, j'ai rapidement observé que la conversation sans finalité particulière (Kant (1986) parle de finalité sans fin) diminuait la souffrance et la colère. J'ai pu conclure que c'est avec de l'humain qu'on soigne l'humain, c'est-à-dire avec une prise de parole. Cette prise de parole ne vise pas à résoudre un problème de vie ni à apporter une réponse technique à d'autres soucis quotidiens. Elle doit être comprise comme un geste phénoménologique qui consiste à faire apparaître le monde dans lequel nous vivons, c'est-à-dire les présupposés, les idées et l'imaginaire qui nous habitent. Il s'agit de cet arrière-fond qui donne de l'intelligibilité à notre vécu. Autrement dit, l'être humain vit toujours et déjà dans des images qui orientent sa pensée, ses sentiments et ses actions.

Dès l'annonce du diagnostic ou de la proposition du service, je m'assurais d'instaurer un véritable dialogue qui permettait aux patients d'exprimer leur inquiétude, de poser des questions, d'obtenir des informations. Jusque-là, je ne faisais rien de spécial. En aucun cas, ce travail cognitif lié aux informations ne peut apaiser la souffrance morale inhérente à la maladie grave qui jette l'être humain dans des crises existentielles. Heidegger dit que nous sommes des êtres jetés au monde (Heidegger, 1986). Nous pouvons dire que la maladie et l'idée de notre mort nous jettent en plein visage notre finitude, entraînant du coup la question suivante, que j'emprunte au psychiatre Jean Oury, mais que je reformule de la manière suivante : « qu'est-ce que je fous ici dans cette vie ? » Alors, fournir des informations claires et précises sur la maladie, les traitements ou le pronostic n'élimine pas le vécu subjectif. Cette démarche reprend un présupposé prégnant en relation d'aide : l'être humain serait un être rationnel et de cognition qui recevrait les informations et les traiterait pour produire une réponse adéquate. Sans dire le contraire, j'affirme que c'est une vision tronquée. L'être humain est avant tout un être plongé dans l'existence dans laquelle habitent toutes sortes de présupposés, d'idées et d'imaginaires.

Il s'agit donc, selon une perspective phénoménologique, d'accéder au monde de l'autre, c'est-à-dire à ses présupposés, à son imaginaire ou à son monde d'images. Par exemple, je pense au patient qui souhaite travailler, ce qui est noble en soi. Nous pourrions nous demander si c'est un choix éclairé de sa part. Pour le phénoménologue, ce n'est pas le travail en soi qui pose un problème, mais la relation au travail. Dans le souhait d'obtenir un travail, on retrouve une visée, une attente de sens, des présupposés, des idées implicites ou encore un imaginaire. Il y a donc tout un monde qui se dévoile. Mon travail consistait à mettre au travail (au sens d'accouchement) le patient sur le chemin de cet imaginaire qui

donne un sens à son souhait, ou autrement dit, à rendre explicite ce monde qui l'habite. Le souci du travail se transformait en question existentielle.

Dans cette idée du travail, il y avait souvent l'idée de devenir quelqu'un, d'être reconnu et de se sentir utile, mais aussi l'idée d'amasser de l'argent, de posséder une voiture, de devenir propriétaire d'une maison, sans compter l'idée de fréquenter des amis. Il y avait une promesse de bonheur. Ici pointe l'idée d'être normal, comme tout le monde. Mais dans ce scénario d'une bonne vie, la personne ne prend pas en compte le fait que beaucoup de gens se plaignent de réaliser un travail aliénant. Certes, il y a l'idée de se sentir utile, même si plusieurs travailleurs se sentent inutiles.

On peut constater que des contradictions et des tensions existent entre leurs présupposés et le monde réel. Cependant, la question n'est pas de savoir si ces idées ou ces images sont réalistes ou pas. Ces images révèlent qu'il y a dans la personne quelque chose qui lui dit que, justement, ces idées délirantes ou cette vie accompagnée de voix ne sont pas la normalité. Quelque chose l'interpelle, lui dit que ce n'est pas une vie que de délirer ou d'halluciner. Si nous n'effectuons pas ce travail d'explicitation, la personne ne voit pas à quelles idéologies elle participe. Il n'en va pas autrement pour le professionnel de la santé.

Mes intentions étaient de nature socratique. L'idée du travail, c'est comme un mirage sur les murs de la caverne chez Platon. Il s'agit d'explicitier le monde derrière les images et de remonter jusqu'à la lumière, c'est-à-dire à une compréhension élargie et enrichie du monde dans lequel nous vivons. Il est donc question d'une remontée, car si derrière le travail il y a des idées, il y a aussi derrière ces idées d'autres idées ou présupposés. Autrement dit, une image en appelle une autre, et cela jusqu'au point de saturation, soit jusqu'au moment où la lassitude s'installe.

Ce qui est remarquable, c'est qu'on ne peut pas réaliser ce travail d'explicitation seul. Sûrement un peu, mais rapidement, on arrive à une saturation. C'est à l'intérieur d'une conversation qu'on parvient à faire ressortir tout l'imaginaire qui nous habite. Cela n'explique pas le malaise de vivre, mais comment on comprend notre malaise. Plus précisément, comment notre malaise prend forme. Nous ne sommes pas dans une relation de causalité, mais dans des conditions d'intelligibilité. Kant (1944) fait la distinction entre *ordo essendi* et *ordo cognoscendi*. D'un point de vue herméneutique, il ne s'agit pas de réaliser une lecture littérale, mais une lecture transcendantale ou phénoménologique.

La phénoménologie consiste à décrire les structures transcendantales qui organisent notre compréhension du monde, structures qui sont cachées dans ce qui apparaît (ici, le travail). Par conséquent, comme mentionné ci-dessus, le travail n'existe pas en soi. Il s'agit toujours d'un travail pour une personne avec son imaginaire ou son monde. Le but ne consiste pas à décourager la personne à se mobiliser pour le marché du travail, mais, si elle le fait, qu'elle le fasse pour les bonnes raisons. Sinon, elle entretient des illusions sur soi, autrui et le monde. La personne se ment à elle-même. Alors, la souffrance peut devenir une manière de dire non. Cela s'applique également aux soignants : exercent-ils leur métier pour les bonnes raisons ? Leur souffrance n'est-elle pas aussi une façon de dire non à la perte d'harmonisation, à la réduction du soin à un simple geste technique ?

En tant que professeur d'éthique clinique, j'ai reproduit la même démarche socratique auprès des résidents en médecine. Au lieu de se faire dans une conversation dyadique, la démarche se déroule en groupe d'une moyenne de quatre à dix personnes. Ce sont des

ateliers ou groupes de parole où l'on travaille ensemble à dégager le monde de chacun, principalement le monde des médecins et celui des patients.

Les résidents (les internes en Europe) présentent leur situation clinique, situation qui leur pose des difficultés. Après la description, souvent de manière objective, j'ouvre la porte à l'expression de la plainte. C'est l'étape du vomir, où ils expriment leurs émotions, sentiments, désaccords. Après cette étape, qui peut durer une quinzaine de minutes, je les invite à prendre conscience de leurs présupposés : ceux qui accompagnent la santé, le mort, l'autonomie, la qualité de vie, la dignité, etc. Autrement dit, la valeur de la santé ne vient jamais seule : elle est toujours accompagnée de tout un monde constitué d'idées ou d'imaginaires, monde d'images qui n'est pas nécessairement le même pour le patient que pour le médecin. Sans vouloir percevoir les choses de manière dichotomique, mais pour des raisons rhétoriques, on peut dire que le monde du médecin est de nature médicale, tandis que le monde du patient est de nature existentielle. Ce faisant, les médecins, en prenant conscience de leurs présupposés, c'est-à-dire de leur monde d'images, sont à même de mieux écouter les patients, plongés dans leur monde vécu, dans leurs questions existentielles.

C'est à ce moment que les soins commencent à être plus humanisants, autant pour les médecins que pour les patients. Pour que des soignants puissent écouter leurs patients, avec leurs questions existentielles, il convient d'instaurer des groupes de parole, ce qui consiste à réaliser un travail de phénoménologie. À la suite de ces ateliers, ils pourront reproduire cette expérience d'explicitation avec leurs patients. Finalement, ce qui humanise les soins, ce n'est pas seulement les interventions techniques, mais un temps d'écoute à propos du sens de l'existence.

En revanche, il ne s'agit pas d'écouter pour poser un meilleur diagnostic, mais pour mieux entendre ce qui cherche à se dire dans une rencontre, pour mieux entendre le monde qui nous habite. Il ne s'agit pas d'écouter seulement la détresse, le vécu des gens ou leurs sentiments, comme le laissent croire les idéologies entourant l'empathie, mais le monde dans lequel nous vivons, ou les idées qui nous habitent et qui donnent sens à l'existence de la personne.

Cela démontre que l'écoute ne va pas de soi. Il y a de l'écoute inauthentique, pour emprunter une notion utilisée par Heidegger (1986). Par exemple, une écoute dirigée par le discours public, une écoute médiatisée par le langage et la logique de la technique, une écoute marquée par la métaphysique et une écoute sous un régime de vérité lié à la causalité sont toutes des formes d'écoute inauthentique.

Il n'y a de l'écoute que dans un *epochè*, c'est-à-dire dans un aveu d'ignorance. On peut avancer que les meilleurs phénoménologues sont les personnes en souffrance, parce qu'elles prennent conscience que leurs croyances, leurs théories ou leurs évidences ne rendent pas compte de l'expérience humaine dans sa totalité, qui échappe à bien des égards au langage, même si elle a besoin du langage pour exister.

Pendant trois ans, j'ai organisé des ateliers de philosophie auprès de personnes itinérantes ou sans domicile fixe dans le même esprit : rendre explicites leurs présupposés, leur monde d'images. L'effet est toujours le même : enrichir la compréhension de notre expérience du monde, entraînant du coup une nouvelle posture face à l'existence, souvent accompagnée de nouveaux choix de vie ou d'une nouvelle orientation ou manière de

penser. Dans ces groupes, la disparité des personnes était manifeste. Il y avait des universitaires qui vivaient des moments difficiles, ayant tout perdu. Il y avait aussi, à l'autre bout du spectre, des gens avec peu d'éducation, voire des illettrés. De plus, il y avait parfois des gens souffrant de troubles mentaux. Mais lorsqu'il s'agit de réfléchir au sens de nos expériences, nous sommes tous égaux.

Il est permis de croire qu'une démarche phénoménologique contribue à une humanisation des soins. En revanche, je crois qu'une telle démarche se développe en fréquentant les arts, de sorte que, finalement, ce sont les arts qui peuvent le mieux éduquer les professionnels de la santé à une sensibilité aux images qui habitent l'être humain.

Alors, qu'en est-il des arts ? Ceux-ci (cinéma, poésie, théâtre, danse, musique, littérature, etc.) nous ouvrent sur un monde d'images. Heidegger (1989) l'a bien montré avec l'acropole d'Athènes, vestige d'une époque révolue. Un temple, ce n'est pas que de la matière mise en forme avec des qualités esthétiques, c'est un monde d'images qui s'ouvre à nous ou qui accompagne une œuvre. Je pense au film *De son vivant*, réalisé par Emmanuelle Bercot en 2021, où l'on présente une personne à qui on annonce un cancer et qui va mourir. À travers la trame narrative, c'est tout le monde du patient qui remonte à la surface. Pour des soignants, cela implique qu'à travers les arts, les patients ne sont plus que des malades qui nécessitent des soins, mais des personnes qui vivent dans leur monde qui a besoin d'être mis en sens. Comme souligné ci-dessus, nous avons besoin d'autrui pour que notre monde gagne en intelligibilité. En ce sens, Héraclite disait que la folie est l'absence de monde partagé. Le monde devient un idiome, un langage coupé du monde. Le partage de monde permet d'éviter la folie de tous, celui d'être enfermé dans un monde privé, comme une tour d'ivoire, sans le savoir, et cela autant pour le professionnel de la santé que pour le patient.

Afin de mieux comprendre le lien entre les arts et leur apport à des soins plus humains, je crois que le concept de *jeu* développé par Gadamer (1996a) peut nous éclairer. Si nous acceptons que des soins plus humanisants soient des soins qui permettent au patient de se sentir écouté et compris, il devient un peu plus évident que c'est le phénomène de compréhension qui se manifeste et qui saisit autant le professionnel de la santé que le patient. Comme le souligne Gadamer, le phénomène de la compréhension n'est pas réductible à une affaire de méthode ou de technique, mais d'accueil. « Le comprendre ne se complaît pas dans une virtuosité technique d'une "compréhension" [...]. C'est au contraire une expérience authentique, c'est-à-dire la rencontre d'une chose qui se fait valoir comme vérité<sup>1</sup> ». Cette rencontre en est une de ravissement. L'art offre un bon exemple de cette expérience de sens. Pour saisir la structure de l'événement de la compréhension, Gadamer propose la notion de jeu, qui s'applique autant à l'expérience de l'art qu'à l'expérience herméneutique. Le jeu rend manifeste le fait que les joueurs, ici ceux qui tentent de comprendre, sont « pris dans un advenir où s'impose quelque chose qui a du sens<sup>2</sup> ». Le phénomène du jeu nous éclaire sur la participation du joueur à l'événement de la vérité, sans pour autant tomber dans le piège du relativisme. Le joueur ne joue pas n'importe comment. Il doit suivre certaines règles sans que celles-ci s'apparentent aux lois de la nature.

---

<sup>1</sup> Gadamer, H.-G. (1996). *Vérité et méthode*. Seuil, p. 514.

<sup>2</sup> *Ibid*, p. 516.

Pour illustrer notre propos, je propose l'exemple du jeu d'échecs. Il y a des règles qui stipulent que nous avons besoin d'un support matériel, de deux joueurs, d'une finalité qui consiste à remporter la victoire en respectant les règles formelles qui régissent les pièces. Mais là où commence vraiment le jeu, c'est lorsque les joueurs insèrent leur liberté dans la contingence des règles, qui, elles, permettent justement un espace de liberté. Elle est là, la liberté du joueur : intervenir dans un monde contingent en fonction de ses interprétations. Le bon joueur ne se contente pas de suivre les règles à la lettre ou de suivre une méthode, mais cherche à agir selon les circonstances singulières, de sorte que ce sont autant les circonstances que la subjectivité du joueur qui dictent le déroulement du jeu. Alors, le bon joueur est celui qui fait une différence dans le déploiement du jeu. Il est celui qui provoque quelque chose, à un point tel que le jeu prend une autre allure, exigeant du même coup une autre lecture du jeu. Cela nous éloigne des jeux de loterie, qui sont soumis à la pure contingence, et à d'autres jeux, qui relèvent de l'arbitraire.

L'expérience du jeu comme phénomène herméneutique conduit à penser que le soin en tant qu'activité se déployant dans le langage (principalement en psychiatrie, mais aussi dans le contexte d'une délibération éthique entre le professionnel de la santé et le patient), porteur de traditions dans un processus de transmission, pourrait être mieux compris selon une approche humaniste, contrairement aux approches systématiques qui visent à limiter la subjectivité du soignant et à assurer l'objectivité en s'inspirant des sciences de la nature, avec leurs critères de mesurabilité, de vérifiabilité et de prédictibilité. Sans rejeter cette approche des sciences de la nature, Gadamer critique surtout leur mainmise dans la recherche de la vérité, principalement lorsqu'il est question de comprendre le sens de l'expérience humaine, dont celle de saisir le phénomène de la compréhension. « La science est agressive dans la mesure où elle impose à l'étant – quel qu'il soit, qu'il s'agisse de la nature ou de la société – les conditions d'une connaissance objective qui sont les siennes<sup>3</sup> ». Pour Gadamer, nous ne pouvons pas comprendre l'expérience humaine si nous ne la laissons pas s'exprimer. L'expérience herméneutique consiste à donner la parole, voire à faire parler, pour finalement se sentir interpellé par la chose (une personne, une œuvre, un objet, un texte). Autrement dit, puisqu'il s'agit de comprendre le sens d'une expérience, nous ne pouvons pas exclure la subjectivité de l'interprète, car s'il y a sens, c'est parce que l'interprète se sent concerné et interpellé. Le sens, c'est ce qui interpelle notre subjectivité. Dans ce contexte, une herméneutique phénoménologique cherche à décrire ce qui se passe lorsqu'on s'efforce de comprendre ce qui donne sens ou non-sens : des images traversent la conscience humaine.

Il n'est alors pas surprenant que Gadamer s'intéresse à l'art, car lorsque nous sentons qu'une œuvre d'art nous interpelle, nous parle, nous rejoint, elle nous entraîne dans un monde d'images, et cela, malgré nous. Dans bien des cas, nous sommes sidérés, de sorte que nous ne sommes pas toujours capables de comprendre rationnellement ce qui se passe en nous, ce que telle œuvre nous fait vivre. Cette expérience nous enjoint à visiter l'œuvre une seconde fois, voire plusieurs fois. Nous n'en avons jamais fini avec celle-ci, elle nous parle constamment. Et ce que nous pouvons en dire change en fonction des circonstances de notre existence et selon ce que nous avons compris auparavant. Nous retrouvons alors plus, un surplus de sens, dans une telle œuvre que ce que nous pouvons en dire. Il y a une

---

<sup>3</sup> Gadamer, H.-G. (2002). *Les chemins de Heidegger*. Vrin, p. 224.

réserve de sens qui nous dépasse. D'où le désir d'y retourner ; comme l'histoire d'une rencontre amoureuse.

Il n'en va pas autrement avec l'expérience du soin lorsque celle-ci ne se résume pas à un geste technique et touche à l'être. C'est une expérience si riche de sens qu'elle mérite une grande attention. On peut dire que l'expérience du soin est une expérience d'une présence qui nous remplit et qui nous donne à penser.

Dans ce cas, j'ose dire qu'il y a dans l'expérience du soin une vérité qui échappe au contrôle méthodique que nous retrouvons dans une démarche scientifique. Cette vérité est celle d'un appel, d'un message qui s'impose au soignant comme au soigné dans une expérience de *kairos*. En d'autres termes, l'acte de soin a quelque chose à nous dire et à nous enseigner. De la sorte, l'acte de soin transforme autant la personne qui le reçoit que celle qui le donne.

Si nous poursuivons l'analogie entre l'œuvre d'art et l'acte de soin, je me permets de reprendre ce passage de Gadamer : « la richesse de sens, qui est celle de l'œuvre d'art [l'acte de soin dans notre contexte] repose naturellement aussi sur le fait qu'elle nous adresse la parole, qu'elle présente à l'homme lui-même son existence<sup>4</sup> ».

Il y a, dans l'acte de soin comme dans l'œuvre d'art, du jeu. Le jeu ne désigne pas la simple subjectivité du joueur, mais davantage le mouvement de va-et-vient, comme au tennis avec le mouvement de la balle faisant en sorte que le jeu acquière une certaine autonomie. Il n'est pas rare que les joueurs disent qu'ils ont été entraînés par le jeu lui-même. Ils sont même en mesure d'apprécier la beauté du jeu tout en sachant qu'ils n'ont pas la pleine maîtrise de sa reproduction.

Il n'en va pas autrement avec un dialogue réussi dans l'acte de soin, dialogue qui consiste à rendre présent ce qui est. L'acte de soin nous présente une vérité, un dévoilement, qui nous concerne et qui nous interpelle, et qui, en retour, attend une réponse, c'est-à-dire une interprétation consistant à glorifier l'acte de soin lui-même, à l'amener à la présentation. Nous retrouvons ici une posture propre à la *theoria* au sens grec du terme, qui signifie une expérience de communion. La *theoria* n'est pas « un agir, mais un pâtir, un saisissement et ravissement par le spectacle<sup>5</sup> », de sorte que la personne s'oublie totalement dans ce rapport interprétatif qui est un processus dialogique, soit un échange de questions et de réponses.

Le soin se présente comme un « tu » qui interpelle et engage dans un dialogue. Ici, être en dialogue ne signifie pas se transposer dans l'expérience d'autrui, dans une sorte de « communion mystique des âmes », mais une tentative de participer « à une signification commune » de ce que l'autre dit<sup>6</sup>. Il s'agit pour les interlocuteurs de se laisser guider par la chose qui les interpelle et qui n'est pas réductible aux intentions et aux attentes de chacun. C'est ce dont il est question qui réunit les partenaires du dialogue dans une conversation<sup>7</sup>. C'est pourquoi une conversation authentique implique une transformation de soi, « un retournement de la conscience<sup>8</sup> ». On assiste alors à une expérience parce qu'il y a

---

<sup>4</sup> Gadamer, H.-G. (1996). *Vérité et méthode*. Op. cit. p. 68.

<sup>5</sup> *Ibid* p. 142.

<sup>6</sup> *Ibid* p. 313.

<sup>7</sup> *Ibid* p. 402.

<sup>8</sup> *Ibid* p. 377.



élargissement de son horizon de départ. « L'expérience véritable est celle qui donne à l'homme la conscience de sa finitude. En elle trouvent leur limite la puissance de faire et l'assurance de la raison organisatrice<sup>9</sup> ». Par conséquent, il en découle un aveu, celui de reconnaître notre difficulté, voire notre impuissance, à tout dire et à rendre parfaitement clair tout ce qu'un acte de soin renferme, au même titre qu'une œuvre d'art.

Il en va ainsi, car dans toute expérience authentique, je dirais de nature métaphysique, il y a plus de questions que de réponses. En fait, c'est dans la nature de toute expérience authentique de susciter des questions. Autrement dit, nous recevons ces expériences comme questions. Des questions se présentent à la conscience, car toutes les expériences de cette nature indiquent que la contingence ne suffit pas. Il faut chercher ailleurs que dans la contingence. Ce ne sont pas tant les questions que nous posons aux situations auxquelles nous sommes confrontées qui sont décisives, mais davantage celles qui nous viennent de la situation elle-même. Nous sommes donc questionnés par un autre que soi, de la même manière que nous pouvons nous laisser interroger par un texte.

Si Gadamer réfléchit principalement à partir du texte, je crois que le même processus s'applique à l'acte de soin. Comme le texte, c'est l'acte de soin qui a priorité dans le questionnement, en admettant, à l'instar de Socrate, « que l'on ne sait pas<sup>10</sup> ». Autrement dit, c'est la question qui s'impose à ceux et celles qui savent écouter. Dans ce cas, écouter signifie se rendre disponible pour un tel événement qu'est le surgissement d'une question. Il y a alors plus de vérité dans la question que dans la réponse, mais surtout plus de vérité dans ce processus du pâtre. « C'est pourquoi questionner est plus un pâtre qu'un agir<sup>11</sup> ». Nous ne sommes pas loin d'une reprise du mot d'Eschyle, *pathei mathos*. Gadamer ne dira pas autre chose lorsqu'il affirme qu'une véritable conversation n'est pas une réalité qui dépend des interlocuteurs, mais une expérience qui montre que c'est la chose en question qui mène le jeu ou qui entraîne les partenaires de la discussion sans savoir où elle les conduira.

On peut dire que Gadamer propose un autre type de rationalité. Celle-ci ne se réduit plus à suivre des règles logiques ou méthodologiques ni un cadre théorique, mais exige l'ouverture et l'aptitude à l'écoute. Cette exigence relève de l'éthique, soit le devoir d'élargir nos horizons en écoutant ce que les autres ont à nous dire.

Nous avons montré que la fréquentation des arts peut nous aider à mieux comprendre ce qui se passe dans un acte de soin. Dans chaque cas, nous assistons à un processus dialogique qui emporte les partenaires dans un jeu de questions et de réponses. Mais la fréquentation des arts est-elle suffisante pour former les soignants à des soins plus humanisants? N'avons-nous pas justement besoin d'une formation aux arts pour que les arts se mettent à nous parler et à nous enseigner quelque chose sur l'expérience herméneutique de la rencontre de l'altérité? Le renvoi à la tradition humaniste, repris par la tradition entourant le concept de *Bildung*, devient un passage nécessaire, si nous comprenons la *Bildung* non pas comme une acquisition de connaissances savantes, mais comme un cheminement vers une perspective plus universelle et un développement de l'esprit de finesse défendu par Pascal. Il s'agit d'une formation qui ne cherche pas à nier la

---

<sup>9</sup> *Ibid* p. 380.

<sup>10</sup> *Ibid* p. 386.

<sup>11</sup> *Ibid* p. 390.

subjectivité du soignant, mais à favoriser une participation juste et respectueuse à ce que l'acte de soin a à nous dire. Au lieu de tenir l'acte de soin à distance à travers un processus d'objectivation, il convient plutôt de reconnaître dans celui-ci sa part d'étrangeté et de « réussir à l'habiter<sup>12</sup> ».

La *Bildung* ne vise pas à dire comment nous devons comprendre. Gadamer est explicite à cet égard : « [i]l ne s'agit pas pour moi de dire comment il faut comprendre, mais ce qui se produit réellement quand on comprend<sup>13</sup> ». En ce sens, Gadamer propose une herméneutique qui cherche à :

« [...] discerner, partout où elle se rencontre, l'expérience de vérité qui dépasse le domaine soumis au contrôle de la méthode scientifique et de l'interroger sur sa légitimité spécifique. Ainsi les sciences de l'esprit se rencontrent avec certains types d'expérience situés à l'extérieur de la science, avec l'expérience de la philosophie, avec celle de l'art et celle de l'histoire même. Ce sont tous des types d'expérience dans lesquels une vérité se manifeste qui ne peut être vérifiée par les moyens méthodologiques dont la science dispose<sup>14</sup> ».

Ce qui est demandé aux personnes participantes aux ateliers de formation en éthique, avec la visée d'humaniser les soins, c'est de comprendre que « l'activité du jugement [...] ne relève pas de la démonstration logique<sup>15</sup> » ni de « l'application d'une généralité, mais [de] l'accord intérieur à la chose<sup>16</sup> ». Gadamer ajoute que « celui qui a un jugement sain n'est pas comme tel capable d'apprécier le particulier à partir de points de vue généraux<sup>17</sup> ». Pour y parvenir, il convient d'acquérir un horizon qui permet d'apprendre « à voir au-delà de ce qui est près, trop près, non pour en détourner le regard, mais pour mieux le voir, dans un ensemble plus vaste et dans des proportions plus justes<sup>18</sup> ». C'est justement ce que la *Bildung* rend possible. En même temps, l'acquisition d'un horizon plus large n'est possible qu'à l'intérieur d'un dialogue qui vise à donner du poids aux opinions d'autrui.

Gadamer désigne toute cette activité liée à la compréhension comme une herméneutique qui n'a rien d'une méthode que nous devrions suivre pour parvenir à des résultats. À la suite de Heidegger, Gadamer affirme que l'herméneutique est de nature ontologique. Elle fait partie intégrante de ce qu'est l'être humain dans son être. « L'herméneutique est un terme que la plupart ne connaîtront pas et n'ont pas besoin de connaître. Cela n'empêche qu'ils se trouvent concernés par l'expérience herméneutique, et non pas exclus de celle-ci<sup>19</sup> ».

Tout ce phénomène de la compréhension implique une dimension éthique. La compréhension n'est pas possible si nous ne respectons pas l'autre. « Nous devons apprendre à respecter l'autre : l'autre être et l'autre chose. En fait partie la nécessité d'apprendre à pouvoir reconnaître nos torts. Nous devons apprendre à perdre au jeu<sup>20</sup> ». Apprendre à respecter l'autre, c'est apprendre à vivre avec l'autre. Il s'agit d'une « tâche

---

<sup>12</sup> *Ibid* p. 30.

<sup>13</sup> Gadamer, H.-G. (1984). *Entretiens avec Le Monde. Philosophies*. La Découverte/Le Monde, p. 233.

<sup>14</sup> Gadamer, H.-G. (1996). *Vérité et méthode. Op. cit.* p. 11-12.

<sup>15</sup> *Ibid* p. 47.

<sup>16</sup> *Ibid* p. 48.

<sup>17</sup> *Ibid*.

<sup>18</sup> *Ibid* p. 327.

<sup>19</sup> Gadamer, H.-G. (1996). *L'Héritage de l'Europe*. Rivages, p. 22.

<sup>20</sup> *Ibid* p. 23.

humaine fondamentale<sup>21</sup> ». Plus précisément, c'est apprendre à donner un lieu et une parole à l'altérité. Cela est d'autant plus important si nous acceptons que l'altérité « concourt à la rencontre de soi<sup>22</sup> ».

Tout au long du processus dialogique qui se déploie entre les personnes participantes, il y a un processus herméneutique à l'œuvre à l'insu de tous. Si tous les participants arrivent aux ateliers avec leurs présupposés sur ce qu'est la santé, la maladie, la mort, l'éthique, la morale, etc., la discussion leur permet de clarifier leur rapport aux différentes conceptions qu'ils portent en eux. « C'est seulement à la faveur du dialogue – avec soi-même ou avec d'autres – que l'on peut parvenir à dépasser les simples opinions préconçues<sup>23</sup> ». C'est pourquoi Gadamer voit dans l'herméneutique un processus dialectique qui « consiste à considérer la partialité des opinions respectives, et, en opposant l'unilatéralité de l'une à celle de l'autre, ce à quoi il parvient de cette façon souvent violente, c'est à mieux articuler sa propre position et à conceptualiser ce qui était présupposé comme allant de soi<sup>24</sup> ». Un débat, à travers un travail d'association à d'autres points de vue, devient un exercice de *catharsis* d'un point de vue particulier en faveur de son élargissement et de sa reconstruction vers une perspective plus large. Le but consiste à pouvoir universaliser un point de vue en ralliant d'autres interlocuteurs.

En plus du respect des autres, pour qu'un tel processus dialogique soit réellement possible, il convient pour chaque personne participante, en dépit des horizons différents de chacune, de reconnaître que nous sommes toutes des personnes habitées par un non-savoir. Il s'agit pour chacune de reprendre la position de Socrate qui voyait dans le savoir du non-savoir la véritable sagesse. C'est donc avec humilité ou modestie que chaque personne est invitée à s'impliquer dans le dialogue. Autrement dit, dans un processus dialogique authentique, chaque personne est en égalité d'intelligence (Rancière, 1987).

Ce n'est pas pour rien que Gadamer attache une grande importance à la démocratie. La démarche démocratique est primordiale, car il n'y a personne qui cherche à se poser en expert et qui, du même coup, viendrait tuer le processus dialogique et le phénomène de la compréhension. Pour cette raison, Gadamer voit dans le philosophe, comme chez Platon, un gardien de la vérité en prenant soin des conditions pour un éventuel avènement de la compréhension. « Le rôle du philosophe, dans la cité d'aujourd'hui, doit d'abord être de remettre en cause l'importance grandissante de l'expert<sup>25</sup> ». Il convient tout de même de préciser que les limites imposées aux experts s'appliquent dans un contexte de recherche de sens. Par exemple, une discussion sur les meilleurs traitements relève sûrement des médecins experts. Mais s'il s'agit de donner son consentement à une proposition de traitement, cela dépendra énormément de la perspective de la personne malade sur le sens de son existence. Ce type de situation rend compte que les participants ne partagent pas les mêmes préoccupations.

Il devient manifeste que lorsqu'il s'agit de compréhension de sens, nous ne pouvons pas écarter la subjectivité de chaque personne. C'est cette mise à l'écart qui entraîne son lot de

---

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> *Ibid* p. 24.

<sup>23</sup> Gadamer, H.-G. (1994). *L'Idée du Bien comme enjeu platonico-aristotélicien*. Vrin, p. 45.

<sup>24</sup> *Ibid* p. 59.

<sup>25</sup> Gadamer, H.-G. (1984). *Entretiens avec Le Monde. Philosophies. Op. cit.* p. 233.

souffrance. Pour cette raison, il devient impérieux de se doter de moments de dialogue pour pénétrer le sens des expériences de chacun. Seuls, nous sommes bien limités, de là le recours aux arts pour apprendre à mieux voir et entendre ce qui se joue dans les expériences de vie, dont l'expérience de comprendre ce qui donne sens à l'existence humaine.

Il est tout de même étonnant que le Québec fasse figure d'exception avec la quasi-absence de formation relevant des « humanités » dans le cursus universitaire offert aux futurs médecins lorsque, partout dans le monde, les facultés de médecine intègrent les humanités médicales (*medical humanities*), c'est-à-dire des savoirs qui ne relèvent pas d'une démarche scientifique, mais des arts, de la littérature et de la philosophie. Pourtant, nous savons que devenir médecin implique une intégration de plusieurs dimensions, dont des compétences personnelles et interpersonnelles qui viennent enrichir les habiletés techniques et les savoirs scientifiques. Les médecins, voire tous les professionnels de la santé, sont confrontés au besoin de développer une capacité à réfléchir sur leur rapport à soi, à autrui et au monde impliquant une réflexion sur les questions éthiques fondamentales.

En guise de conclusion, on peut dire que si l'expérience des ateliers de parole autant avec les patients, les soignants et les itinérants permettent un transfert d'expérience, il en va de même avec les arts, la littérature et la philosophie. Ceux-ci rendent possible une plus grande sensibilité à notre monde intérieur comme à celui d'autrui, d'autant plus que l'existence est toujours accompagnée de sens, même si elle ne prend pas toujours sens pour certaines personnes, à certains moments de leur vie. Ce qui est humain est la création de lien, de sens, rendue possible avec le partage de nos imaginaires. Et les arts, la littérature et la philosophie sont un dépôt d'imaginaires.

Dans un monde, il y a plusieurs personnages, plusieurs voix. Donner une parole à ce monde, c'est donner vie à des humains. C'est le sens premier de la médecine. Car on souffre de ne pas comprendre dans quel monde on vit, le monde qui nous porte et emporte. Mais une fréquentation des arts, de la littérature et de la philosophie sans une approche phénoménologique risque de nous enliser dans le divertissement, comme le pensait Pascal, c'est-à-dire la misère existentielle. Cela nous conduit à la question de la vérité de l'art, et à celle du discernement entre les arts qui apportent une lumière et ceux qui ne nous interpellent pas ou peu.

Alors, à la question de la déshumanisation des soins, il n'y a qu'une seule issue possible : c'est avec de l'humain qu'on humanise les soins. En revanche, pas n'importe quels humains : il y a ceux qui nient l'humain, et les autres qui cultivent la lumière.

## **Références**

- Gadamer, H.-G. (2002). *Les chemins de Heidegger*. Vrin.
- Gadamer, H.-G. (1994). *L'Idée du Bien comme enjeu platonico-aristotélicien*. Vrin.
- Gadamer, H.-G. (1996a). *Vérité et méthode*. Seuil.
- Gadamer, H.-G. (1996b). *L'Héritage de l'Europe*. Rivages.
- Gadamer, H.-G. (1984). *Entretiens avec Le Monde. Philosophies*. La Découverte/Le Monde.

*L'humanisation des soins à travers les arts : l'apport de l'herméneutique philosophique*

Heidegger, M. (1986). *Être et temps*. Gallimard.

Heidegger, M. (1989). *Chemins qui ne mènent nulle part*. Gallimard.

Kant, E. (1986). *Critique de la faculté de juger*. Vrin.

Kant, E. (1944). *Critique de la raison pure*. Presses Universitaires de France.

Rancière, J. (1987). *Le maître ignorant*. Fayard.