

# L'âme du chirurgien

## Plaidoyer pour une éthique chirurgicale humaniste

Pierre DEVALLET

Depuis au moins le discours de Paul VALERY en 1928 <sup>(1)</sup>, il semblait que l'image du chirurgien était relativement figée, en tout cas acquise, dans l'imaginaire de la société. Son statut « à part », lustré par des siècles d'allées et venues identitaires au sein du monde médical, allait de soi, objectivé par l'existence d'une Académie de Chirurgie, seule spécialité médicale à bénéficier d'une telle reconnaissance...

Or depuis quelques années, s'est accru au sein de la corporation des chirurgiens français un malaise certain, complexe, nourri de colère et de désarroi, se traduisant par des revendications essentiellement tarifaires, mais qui, pensons-nous, traduisent une crise identitaire majeure, peut-être déterminante. Le chirurgien français du XXI<sup>e</sup> siècle pourra-t-il s'adapter aux nouveaux défis technologiques et sociaux en gardant ses valeurs morales fondamentales, ou devra-t-il se plier à un nouveau paradigme, assumé ou imposé ?

L'acte chirurgical, mineur ou majeur, touche à l'intégrité physique de l'Homme, de façon irréversible ; or, s'il peut y avoir automédication, il ne peut y avoir de chirurgie sans chirurgien : ce nécessaire recours à l'Autre pour le souffrant, la réalité de l'invasion d'un Autre pour le chirurgien, induit une réflexion sur cette relation originale. Les « devoirs d'humanité » du chirurgien doivent tenir compte de cette spécificité, et ni le Droit, ni les règlements, ni aucune procédure ne pourront remplacer cette réflexion éthique à la fois individuelle et collective, actuellement balbutiante.

En effet, si le chirurgien est « *par excellence un homme d'action* », *... il arrive qu'un homme d'action peut à la fois agir et se regarder agir* » (Paul BOURGET) <sup>(2)</sup> Et c'est bien parce qu'il est un Homme d'action, qu'il plonge les mains dans la réalité physique de la souffrance et ne peut soulager qu'au prix d'un risque de mort ou de pire morbidité, que l'âme du chirurgien relève d'une « *inquiétude angoissée (qui) est celle de la responsabilité sérieuse et qu'à ce titre elle revêt une signification éthique* » (Robert MISRAHI) <sup>(3)</sup>

« **L'âme du chirurgien** » est le titre d'un petit opuscule de Jean-Louis FAURE, docteur en médecine, chirurgien, préfacé par Louis BOURGET, de l'Académie Française, publié en 1921, complété ensuite dans un ouvrage plus important « **En marge de la chirurgie** » en 1927.

On ne peut qu'en recommander la lecture à tout chirurgien : les plus anciens se sentiront vibrer en résonance, et les plus jeunes, en devenir, comprendront mieux qu'ils sont au seuil, non d'un métier « comme un autre » ou d'une fonction, mais d'un engagement passionnel exigeant .....

Le chirurgien a-t-il une âme ? « *L'âme du chirurgien est une âme inconnue et les émotions profondes qui la remplissent et l'agitent ne peuvent être analysées que par quelqu'un qui les a ressenties* » JL FAURE. <sup>(4)</sup>

La chirurgie est une symbiose de Science et d'Art : l'âme du chirurgien en est à la fois le noyau fondamental comme celui d'un métal bien trempé et l'essence l'imprégnant et lui donnant tout son sens ; elle ne peut être scindée sans la dénaturer. Elle fait référence à l'Homme, et donc au « *principe d'humanité* » (Jean-Claude GUILLEBAUD) <sup>(5)</sup> qui sous-tend toute activité de soin.

Cette « âme », cet « esprit chirurgical », cette « éthique chirurgicale », quel que soit le nom qu'on lui donne, est-elle intemporelle, ou doit-on la considérer comme un effluve qui fleure bon les temps anciens, mais qui n'intéresse plus que quelques nostalgiques et « philosophes » passésistes ?

### La chirurgie, la plus humaine des sciences ... humaines.

La chirurgie est certainement un **savoir** et le chirurgien ne peut échapper à la réalité de l'anatomie, de la (bio)mécanique, de la (bio)physique et de la (bio)chimie, toutes connaissances relevant du raisonnement scientifique basé sur la reproductibilité et la preuve.

L'essentiel reste l'anatomie humaine, descriptive pour la **réalisation** de l'acte, mais aussi fonctionnelle des organes qu'il aborde, pour appréhender les résultats espérés de son acte et ainsi posséder les bases d'une donnée capitale de son acte : l'**indication**....

Il n'y a pas de chirurgien digne de ce nom sans compétence technique de très haut niveau, et une de ses qualités primordiales est sa rigueur scientifique dans les domaines où elle peut s'appliquer....

« *...pour avoir le droit de pratiquer l'opération, pour avoir le droit d'exécuter sur son semblable cet acte sans appel qui porte avec lui la vie et la mort, il faut savoir!*

*Oui, pour pouvoir travailler dans la chair de l'homme d'une main qui ne doit connaître ni l'hésitation ni la défaillance, il faut avoir la conscience profonde du droit que l'on a de l'entreprendre ; il faut avoir au fond de l'âme cette certitude, au plus plutôt cette conviction, que l'on sera à la hauteur de sa tâche, et cette conviction, c'est une sévère éducation antérieure et une longue préparation qui peuvent seules la donner !* JL FAURE <sup>(6)</sup>

En orthopédie peut-être plus qu'ailleurs, du fait de l'utilisation d'implants mécaniques cherchant à approcher la perfection du fonctionnement naturel articulaire, la technologie et son industrie jouent un rôle majeur. Dans un autre domaine capital en chirurgie, celui de l'imagerie, la technique (mais qui n'est pas celle du chirurgien) s'est considérablement développée, mais encore et surtout au service du principe de base de toute la médecine de soins, encore plus essentiel en chirurgie par définition invasive (« *primum non nocere* ») dans l'approche et la visualisation des lésions.

Cette médecine et cette chirurgie que l'on veut à tout prix (ou plus exactement au moindre coût... !) faire entrer dans les principes de « l'Evidence Based Medicine », et de la gestion des risques industriels, ne sont pas plus des sciences exactes que l'économie, non plus que la statistique, base de l'évaluation quantitative, et pouvant être considérée comme « la forme la plus élaborée du mensonge.... » La science médicale relève de bien d'autres

facteurs et si un chirurgien doit effectivement **savoir**, car en chirurgie, la médiocrité des connaissances ne pardonne pas (surtout au patient..), cette science n'est qu'une partie de sa personnalité professionnelle :

« *Il faut savoir ! Et c'est précisément ce qui constitue cette science de la chirurgie que doivent acquérir tous ceux qui veulent avoir un jour le droit de se dire chirurgien, et qui cependant n'a rien de commun avec cet art chirurgical qui, lui, se révèle par la façon dont le chirurgien met en oeuvre ce qu'ont pu lui apprendre de longues années d'études, art qui tient avant tout aux qualités personnelles de celui qui l'exerce et qui disparaît avec lui.* » JL FAURE. <sup>(5)</sup>

Et cet art est du domaine de l'**expérience**, qui est une « *bougie qui n'éclaire les pas que de celui qui la porte* »... <sup>(8)</sup>

## **L'art chirurgical , la plus humaine des expériences.**

Avant même d'être une science , la chirurgie est un art, c'est à dire une technique mise en oeuvre par un homme. Art et technique ne sont pas différenciables en grec et latin (*tékhné* ).

« *quand on nomme simplement une chose oeuvre d'art pour la distinguer d'un effet naturel on entend toujours par là une oeuvre de l'homme* » Kant<sup>(9)</sup>

« *Qu'est-ce que l'art ? qu'est-ce que la beauté dans cette action brutale qu'est une opération? C'est la sobriété, c'est la précision dans le geste , c'est l'ordre dans le mouvement, c'est la puissance dans la continuité de l'action,.....* » Paul BOURGET <sup>(1)</sup> .

La chirurgie , son nom l'indique (kheirurgia χειρ (kheir) mains et εργον (ergon) travail), est « l'oeuvre de la main » avec une connotation d'habileté...

« *Chirurgie est un art qui enseigne à méthodiquement guérir, préserver et pallier les maladies causes et accidents qui adviennent au corps humain, principalement par opération manuelle* » (A.PARÉ )

Cet art, qui ne s'apprend pas dans les livres, ni par des cours magistraux, est une *habileté acquise par apprentissage et qui repose sur des connaissances empiriques* Aristote <sup>(10)</sup> . C'est cet apprentissage laborieux, accessible à tous avec du travail (« labor ») et de l'opiniâtreté, qui a fini par distinguer l'art de l'artisan de celui de l'artiste, considéré comme plus « instinctif », plus inné, et axé plus sur la « beauté inutile » que sur une finalité utilitaire.

Comme pour toutes les techniques manuelles de haut niveau, elle se transmet par la démonstration, par l'acte partagé, dans cette communion d'esprit professionnel qui est intransmissible par d'autres voies que l'exemple vécu, en un mot par le **compagnonnage**....

Il est flagrant de constater combien la pratique historique de la chirurgie , et son enseignement , participent de cet esprit du compagnonnage, pour l'apprentissage technique, mais aussi dans le domaine de la transmission de ses valeurs.

Il n'est de plus grande occasion d'admiration pour un chirurgien déjà confirmé, ni de meilleure école pour un plus jeune, que de constater lors de rencontres en salle d'opération, « in vivo », qu'un confrère à la brillante réputation, voire un « maître » est confronté à des difficultés imprévues, auxquelles il doit faire face. Qu'il le fasse avec calme ou quelque fébrilité, avec brio ou pas, il se crée instantanément dans ces moments-là un courant de complicité pour avoir vécu les mêmes affres , la même crainte de pas être à la hauteur.

« *Sous cet aspect, un «Compagnonnage » a toujours existé ; il a rassemblé des hommes du même métier, heureux de s'unir pour parler de leur profession, désireux de transmettre leurs connaissances à bon escient. Ils partagent la même foi, la même recherche ; ils ne reçoivent pas de personnes étrangères à leur profession ou insuffisamment qualifiées. Les membres de ce clan se liguent pour défendre leurs intérêts ; on conserve aussi, au sein de la communauté, des tours de main propres au métier pratiqué.* » JP BAYARD <sup>(11)</sup>

L'apprentissage est celui de la maîtrise du geste , fondement de la compétence et de l'expertise : « *ce que nous faisons , personne (d'autre..) ne peut le faire à notre place...* »: cet aphorisme n'est pas propre à la chirurgie, mais à tous les métiers qui ne s'apprennent qu'avec une longue formation.

Et le temps nécessaire à cette formation n'est pas compressible...il est encore moins pour ce qui concerne la transmission parallèle des valeurs de ce compagnonnage. Le compagnon doit être maître de son temps : comme une pierre précieuse, l'âme de l'artisan dégage ses facettes sous le ciseau de la formation, lentement, avec patience, et son oeuvre, toujours unique ne permet pas le moulage et la production en série. Comme lui , le chirurgien ne doit pas être un homme « pressé » dans les deux sens du terme : il faut de la sérénité pour prendre des décisions souvent complexes, et il faut du temps pour apprendre à en assumer toutes les conséquences ..

L'âme du compagnon, ciselée par les nombreux échanges avec ses futurs pairs et ses maîtres au cours de sa longue formation, s'imprègne au fil de sa formation initiale de leurs valeurs morales :

### ➤ **La conscience professionnelle qui naît de la maîtrise du geste**

« *Un geste désordonné, fait sans profonde intention, est inefficace ; le geste du compagnon et celui de la rigueur, de la sobriété, un geste pur, conscient de sa force de sa maîtrise.* » JP BAYARD <sup>(12)</sup>

La main a un rapport direct avec le cerveau , source de la pensée . Les relations de la main avec l'esprit sont interactives et la place de la main dans le schéma corporel cérébral est surdimensionnée par rapport aux autres organes. Si les yeux sont le « reflet de l'âme », selon le proverbe, (et sont d'ailleurs indispensables au chirurgien), les mains en sont certainement l'**expression** , la **mani-festation**.... Toutes les civilisations ont reconnu, décrit, sculpté, utilisé cet « outil du corps » comme un des vecteurs de la pensée, consciente ou inconsciente (chiromancie, sculpture, religions...).

« *Il s'ensuit que l'âme est analogue à la main : de même, en effet, que la main est un instrument d'instruments, ainsi l'intellect est forme des formes, et le sens , forme des sensibles* ». ARISTOTE <sup>(13)</sup>

« *Les hommes qui se servent des mêmes outils, qui accomplissent le même geste, qui reçoivent les mêmes impulsions allant du mental à la main, communient entre eux dans la même fraternité du métier ; chaque membre*

*s'incorpore dans une vaste chaîne de la pensée, une prise de conscience collective et faisant œuvrer dans une même discipline intérieure ».*

*« Pour le compagnon, le travail est sacré ; C'est un devoir de le réaliser avec goût et attachement, le bénéfice pécuniaire n'étant pas le but principal. Ce souci de bien faire s'impose comme règle morale .../...JP BAYARD <sup>(14)</sup>*

Comme sa main, l'esprit du compagnon se doit d'être ferme, déterminé .....et humble....conscient des failles de sa puissance, mais aussi confiant dans ses ressources personnelles pour mener à bien son ouvrage.

**L'indépendance professionnelle** est une nécessité éthique d'un artisan dévoué à la qualité de son « œuvre », à la finalité de son art :

Le compagnon est libre de ses choix, de son temps, de ses engagements volontaires, de ses contraintes professionnelles, et observe des règles d'exercice pérennisées créées au sein même de la corporation . C'est ce principe qui prévaut dans les professions dites « libérales », par rapport aux emplois, aux fonctions.....et même dans le secteur public hospitalier, l'indépendance professionnelle est théoriquement assurée par statut, restant un impératif déontologique qui s'applique à tous les médecins, quel que soit leur mode d'exercice.

*Un passant, se promenant sur le chantier d'une cathédrale, rencontre trois ouvriers effectuant le même travail. A chacun il pose la même question : « que fais-tu ? » « je taille une pierre » répond le premier ; « je gagne ma vie » dit le second ; mais le troisième réplique « je construis une cathédrale »*

*le troisième était un compagnon !*

(histoire traditionnelle du compagnonnage , citée par JP BAYARD) <sup>(16)</sup>

Cette liberté d'un pouvoir qui exige plus qu'il ne donne , est une des clés de l'attractivité de la chirurgie pour de jeunes esprits qui ont plus besoin de rêve que de sécurité...on ne naît pas chirurgien, on n'est pas chirurgien, on rêve de le devenir.... Une ambition choisie et réalisée, même très exigeante, est toujours plus efficiente qu'un effort imposé....

Cependant, il persiste une différence fondamentale entre les compagnons artisans et le chirurgien : eux travaillent les matières inertes, lui œuvre sur le corps humain, sur une « matière consciente d'elle-même ».

*« Mais pour être le vrai chirurgien , le maître, il faut autre chose, il faut plus que la science, il faut plus que l'expérience, accessible à tous, à tous ceux du moins qui ont l'amour sacré du travail et la possibilité de travailler..../...JL FAURE <sup>(17)</sup>*

En chirurgie, « science sans conscience n'est que ruine de l'âme » (F.RABELAIS, chirurgien) <sup>(18)</sup>, mais la maîtrise de l'Art ne suffit pas non plus :

*« L'art chirurgical est peu de chose sans l'esprit qui l'anime, et d'autre part que serait donc l'esprit chirurgical sans l'art qui lui permet de se manifester ? » JL FAURE <sup>(19)</sup>*



*« L'écoute », sculpture de Henri MILLER, place René CASSIN , PARIS*

C'est cet esprit qui donne son sens à la Chirurgie et qui va forger l'âme du chirurgien.

### **L'esprit chirurgical, fondement de l'humanisme chirurgical.**

La chirurgie est « par nature » d'esprit humaniste. Et en tenir compte dans la pratique relève d'une nécessité éthique : il n'y a pas d'activité plus humaine que de prendre soin de la santé d'autrui ...

Dans cette optique, commune à tous les médecins **soignants**, le chirurgien occupe une place particulière :

- il est **thérapeute exclusif**, et peu concerné par toute l'évolution vers la médecine de prévention, sauf par la restriction de son champ d'action.
- il réalise des actes invasifs, et avec ses mains, les plus humains des instruments .
- son art nécessite, , une confiance absolue du patient qui se livre à lui en situation d'objet de soins au moins pendant une certaine phase. Cette confiance est la source d'une responsabilité majeure, qui fait de la chirurgie une activité extra-ordinaire, et du chirurgien un professionnel à part , mais elle est payée, quand elle a été honorée, d'une reconnaissance très valorisante.

### **La chirurgie était (et devrait rester...) une pratique du soin , une thérapeutique qui répond à une souffrance humaine individuelle.**

Le chirurgien ne veut pas seulement comprendre , il veut surtout agir, guérir, soulager, **soigner**. Contrairement à d'autres branches de la médecine, la chirurgie reste une pratique exclusive de soins, et non collective : le chirurgien n'a pas pour mission la médecine de prévention, ni les campagnes de vaccination ou de dépistage, ni le maintien en bonne santé de la population. Il intervient en cas de souffrance liée à un organe défaillant, lorsque seule une modification de la structure organique pourra guérir ou soulager. La chirurgie reste une médecine d'organe et de pathologie, ce qui n'exclut nullement qu'elle considère dans son approche le sujet souffrant dans sa globalité.

Restant, malgré les progrès accomplis en anesthésie, une spécialité « à risques » vitaux et morbides pour le patient, et de ce fait...médico-légaux pour le chirurgien, la chirurgie reste **dans la plupart des cas** une pratique de « recours » qu'on cherche à éviter , sauf quand elle s'impose d'emblée. « Il n'y a pas de petite chirurgie » reste un principe pérenne de nos maîtres toujours non démenti par l'actualité..

La chirurgie n'a pas pour finalité, dans son esprit fondamental, de transformer le corps ; elle le répare, le restaure, lui rend ses fonctionnalités. En ce sens, elle est peu créatrice ; l'imagination des chirurgiens, souvent fertile, concerne des techniques et non pas des concepts....

Et le développement actuel de pratiques opératoires trans-humanistes, parfois à but purement esthétique, sans même de connotation de souffrances morales, réalisées sur des sujets qui utilisent leur corps comme un objet commercial, des transferts d'organes illicites, ou des mutilations volontaires, nécessitant des connaissances techniques chirurgicales, ne peut qu'introduire une confusion certaine dans l'opinion publique et une inquiétude chez ceux qui veulent conserver au geste chirurgical son caractère médical.

« *Ce qui conserve au geste chirurgical son caractère humain, ce n'est pas seulement l'usage d'une technique nécessairement humaine -c'est le protocole qui entoure ce passage à l'acte* ». Paule ORSONI <sup>(20)</sup>

« Passage à l'acte »... cette expression, parfaitement justifiée, fait clairement référence à la réelle transgression d'interdit qu'est l'acte chirurgical...

Michel CAILLOL, dans une communication précédente <sup>(21)</sup>, a parfaitement abordé cette transgression qui octroie un caractère quelque peu sacré à la chirurgie et une dimension de sorcier au chirurgien....

Sans y revenir, n'oublions pas qu'encore maintenant, les actes opératoires seraient des crimes, des blessures volontaires, sanctionnables pénalement, s'ils n'avaient pas pour finalité la nécessité médicale ...et cette notion, glissant peu à peu vers celle d'*intérêt* (médical ?) du patient, reste sujette à une interprétation parfois laxiste ...

### **L'acte chirurgical, le plus humain des arts, l'art de soigner Autrui par ses mains.**

La relation chirurgien/malade est centrée sur l'acte chirurgical ; habituellement ponctuel, il porte en lui tous les espoirs du soulagement ou de la guérison. Il s'agit d'un soin physique, d'une rencontre de deux corps préparé et consenti par deux consciences, d'une activité relationnelle des plus intimes, et qui n'a de sens qu'en raison de l'existence de l'Autre, et d'un Autre identifié : elle se distingue ainsi d'autres activités professionnelles à haute responsabilité, mais à but collectif, et plus anonymes.

Prendre soin d'Autrui, certes, mais qui est Autrui dans cette relation ?

Cette question sous-tend celle de l'identité chirurgicale, et même de toute la médecine. Si Autrui change de nature, la relation change aussi, et l'âme du thérapeute, forgée à partir de ce paradigme, en sera profondément modifiée.

« *Autrui en tant qu'autre n'est pas seulement un alter ego ; il est ce que moi, je ne suis pas. Il l'est non pas en raison de son caractère, ou de sa physionomie, ou de sa psychologie, mais en raison de son altérité même. Il est, par exemple, le faible, le pauvre, "la veuve et l'orphelin", alors que moi je suis le riche ou le puissant.* » (Emmanuel LEVINAS) <sup>(22)</sup>

Cette relation non symétrique de deux personnes engagées dans une relation qui a pour finalité de préserver la vie et de lutter contre la souffrance, nous paraît l'essence même de l'éthique médicale et de ses questionnements.

L'Un et l'Autre sont des êtres vivants de la même espèce, humaine, dont l'un a choisi de se donner les moyens et la responsabilité de prendre soin de l'Autre, et l'Autre s'en remet à l'Un pour prendre soin de leur entité commune : le corps humain.

Peu importe comment cet Autre est qualifié, qu'il soit ou non considéré comme à l'image d'un Dieu Immanent (ou de plusieurs). Il existe une spécificité humaine, créée ou résultat d'un hasard et/ou de l'évolution, qui correspond à un être vivant et conscient de son existence limitée.

Si la civilisation et l'humanisation font référence à des critères, dès la préhistoire, comprenant l'attention portée aux morts et la notion d'un « après », que dire d'une espèce qui se donne des moyens majeurs de soulager la souffrance, de prolonger la vie, bref de soigner, voire de guérir, dès lors que l'Autre fait partie de la même espèce ?

**L'humanisme médical** n'est-il pas là au sens littéral ?

Cette relation est bien plus fondamentale que celles tissées dans un jeu de rôles dont les avatars seraient des acteurs d'une société : elle s'adresse au plus profond de l'humain. Si la société, à l'image d'une famille commence à partir de trois individus, le soin de l'Autre, la Médecine, avait déjà commencé à 2...

Bien entendu, ce rapport fondamental est le plus souvent en filigrane de la relation et largement inconscient pour l'Un comme pour l'Autre.

Bien entendu aussi, soigné et soignant sont des individus sociaux, dotés de droits et de devoirs déjà établis, et le bagage culturel de l'Un et de l'Autre interfère largement dans leur relation ;

Bien entendu enfin, il faut au moment du passage à l'acte « objectiver » quelque peu l'individu opéré, dans son propre intérêt.

Mais quand un homme vient demander à un autre homme **d'inter-venir** pour soulager ou prolonger sa vie en danger, il y a beaucoup plus qu'une relation codifiée par les conventions sociales : sous les masques divers, il y a deux sujets humains en relation assymétrique ....l'Un, en position de faiblesse par la souffrance physique et l'angoisse existentielle qu'elle génère, et l'Autre, en qui le premier doit avoir une confiance totale (mais non aveugle), pour s'en remettre « corps et conscience » à lui, puisque, pendant l'acte chirurgical, sous l'anesthésie incontournable, ce dernier devient totalement maître du corps du patient, sans aucun contrôle possible de celui-ci.

**La consultation pré-opératoire**, contact, si décisif pour tout le processus ultérieur, est un moment clé de la relation : c'est le moment où le chirurgien doit faire preuve d'empathie, qualité trop peu évaluée dans les critères de sélection des jeunes médecins, pour gagner cette confiance, devenue réciproque.

Plutôt que de « consentement », on devrait d'ailleurs rechercher une « confiance éclairée ».

**Confiance personnalisée** en pré-opératoire, (« *c'est bien vous qui m'opérez, docteur ?* »), et, en suivant : « *de toutes façons, je vous fais confiance...* ». **reconnaissance** en post -opératoire, (« *merci pour ce que vous avez fait* »)... sont les nourritures morales de l'âme du chirurgien, bien avant les honoraires qu'il reçoit pour ses services.....

La confiance du chirurgien est **dans ses mains**, instruments de sa science et véhicules de son art, et il doit faire

passer cette sûreté de lui-même dans la relation qu'il noue avec le patient : car **la main** , instrument personnel et non cessible, amplifie de façon spécifique cette conception d'une relation humaine « au carré », interactive.

*« Il y a 500 millions d'années, la main était palette ; elle frappait l'eau .. /...*

*Il y a 50 millions d'années, la main était saisie ; elle embrassait l'arbre .. /...*

*Il y a 3 millions d'années, la main était discernement ; elle choisissait la pierre avec réflexion et goût, avant d'en changer la forme pour créer ce prolongement du corps que l'on appelle outil.*

**Et la main donna à l'Homme son âme.** (Yves COPPENS)<sup>(23)</sup>

Et au chirurgien comme à l'artiste le vecteur de son art...

*« Gestes, mains et outils sont des symboles en actions »* (JP BAYARD)<sup>(24)</sup>

Dans cette optique, la chirurgie de la main est chargée d'une symbolique toute particulière.. : des Mains réparant une Main, l'image emblématique de la rencontre chirurgien - patient?

Confiance et reconnaissance, ces deux valeurs intrinsèquement liées à ce « contrat chirurgical », génèrent de façon naturelle la **responsabilité** .

L'âme du chirurgien a son identité forgée par cette responsabilité envers l'Autre.

*« Avec autrui, la relation n'est pas seulement une relation de pur regard, de pure connaissance, de pur savoir. D'emblée il s'agit d'une responsabilité, et d'un semblable impératif inscrit dans le visage de l'autre homme. Ce visage est à la fois une extrême faiblesse, une extrême exposition et, malgré toute la contenance qu'il se donne-, une exposition à la mort, et, dans cette faiblesse un ordre : « Tu ne tueras point... », c'est à dire : « Tu n'abandonneras pas l'autre à son sort. »* (E.HIRSCH)<sup>(25)</sup>

*« Le chirurgien n'a pas droit à l'erreur »* ...Il le sait...et le Droit est là pour le lui rappeler :

Depuis le Code d'Hammourabi, le chirurgien a toujours dû rendre des comptes

- sur ses connaissances, sa science : il doit respecter les « *données acquises de la science* » , vaste fourre-tout parfois obsolète le temps d'une procédure judiciaire , et dont la définition rend perplexe les plus fins juristes en droit médical.
- sur son art aussi: il doit agir « *selon les règles de l'art* » mais qui connaît ces règles , sinon ceux qui les élaborent et se les transmettent par compagnonnage séculaire? Et quelle responsabilité que celle des experts qui doivent juger de la « maladresse » (sic) fautive ou non fautive devant un dommage per-opératoire, faute très spécifique au chirurgien ?

Mais il est aussi obligé de rendre des comptes sur ses devoirs d'humanité.....si jusqu'à une époque récente, il ne devait ces comptes quasiment qu'à lui-même, (et chaque chirurgien honnête avec lui-même sait se recueillir régulièrement dans son petit cimetière moral personnel, où gisent ses fautes connues de lui seul ), il est de plus en plus contraint d'en faire état, au moins au patient.

Car si elle est profondément humaine dans ses qualités , l'âme du chirurgien l'est aussi dans ses errements moraux et ses faiblesses et ce pouvoir technique et scientifique a déjà montré qu'il pouvait générer des déviances à la mesure de son importance.

Et ces trahisons de l'âme collective , même minoritaires, mais aux enjeux tellement dramatiques, n'ont pas manqué de faire émerger un sentiment de méfiance vis à vis de ce pouvoir exorbitant, dont on s'est aperçu qu'il jouait sur un territoire dont la frontière est mince entre le droit de soigner et l'impunité pour mutiler ou tuer .

Cette frontière c'est le domaine de l'Ethique chirurgicale.

*« La politique doit pouvoir toujours être contrôlée et critiquée à partir de l'éthique. Cette seconde forme de socialité rendrait justice à ce secret qu'est pour chacun sa vie, secret qui ne tient pas à une clôture qui isolerait quelque domaine rigoureusement privé d'une intériorité fermée, mais secret qui tient à la responsabilité pour autrui, qui, dans son événement éthique est incessible, à laquelle on ne se dérobe pas et qui, ainsi, est principe d'individuation absolue.»* (Emmanuel LEVINAS)<sup>(26)</sup>

L'âme du chirurgien participe donc de la dimension éthique de la chirurgie : elle relève bien de l'éthique médicale, mais avec les spécificités d'une activité qui commence par blesser , violer l'intégrité physique humaine avant de (et pour) soulager ou guérir. Les chirurgiens n'ont pas attendu qu'on rebaptise *rapport bénéfice/risque* le principe séculaire de précaution inscrit dans leur déontologie « *primum non nocere, deinde curare* » pour poser leurs indications.....

Cette responsabilité, exposée en permanence, multi-quotidiennement, est déjà lourde quand elle relève d'un choix personnel et pérenne de prise de risques, dans la discrétion tacite des consciences...elle devient insupportable quand le sentiment de confiance mutuelle indispensable à la qualité de l'acte , est encouragée à se transformer en une méfiance organisée, officialisée, vis à vis de tout une corporation qui s'est engagée « corps et âme » et pense honnêtement avoir respecté son propre « contrat chirurgical ».

*« Il n'est pas un seul acte de sa vie professionnelle qui n'engage pour le chirurgien des responsabilités redoutables.*

*De chacune de ses décisions, de chacune de ses pensées, de chacun de ses actes, et parfois même de ses gestes , peuvent naître les événements les plus heureux ou découler, au contraire, les conséquences les plus tragiques ».* (JL FAURE)<sup>(27)</sup>

Plus que les sanctions financières éventuelles liées à des dommages supposés, plus que le poids financier des primes d'assurance qui ne cessent de croître, c'est la mise en cause injustifiée de cette confiance tacite et supposée commune qui cause les plus grandes blessures à l'âme du chirurgien.

Et pour celui qui a capacités de résilience incertaines, et dont l'âme est fragile, les conséquences peuvent être lourdes de conséquences....pour lui, éventuellement, mais aussi pour ses futurs patients.

Car le chirurgien est souvent trop fier, trop individualiste, trop confiant dans sa force mentale supposée, trop orgueilleux aussi pour faire appel à une quelconque « structure de soutien psychologique ».

Et le risque est évident, et déjà patent, que les chirurgiens blessés dans leur âme glissent peu à peu vers un abandon affiché de ces valeurs humanistes, au moins officiellement, pour se glisser dans les habits prêts à porter de purs techniciens de haut niveau, à la responsabilité directe déglagée et renvoyée à « la société », aux revendications purement financières, en rangeant cette âme ancestrale apparemment déçue, au rayon de la nostalgie d'un humanisme obsolète.

Deux événements des dernières années sont de vrais tournants pour les chirurgiens et leur identité :

- l'un est le « renversement de la charge de la preuve en matière d'information », après l'arrêt HEDREUL du 25 février 1997, qui a fait passer les devoirs d'humanité du domaine de l'Éthique à celui du Droit. Le Droit stérilise l'éthique et assèche les âmes. Devoir prouver, par anticipation, que l'on a respecté la dignité du patient, est une exigence de formalisation souvent vécue comme la négation de toute une démarche personnalisée, mais non formalisée, de recherche de la confiance du patient. L'âme du chirurgien obligée de prouver sa virginité...

- L'autre est la fondation d'un nouveau système de santé, officialisée par la loi HPST, mais qui se profilait déjà depuis des années. Dans celui-ci, la chirurgie surtout, mais aussi toute la médecine de spécialités à composantes techniques, sont considérées comme des activités de production de soins, à la charge des établissements, seuls titulaires désormais des autorisations d'exercice. Dans ce système, terrain de jeu extraordinaire pour les technocrates et les économistes de la santé, jamais responsables personnellement de leurs erreurs souvent dramatiques pour la qualité des soins, le système est tout et le professionnel n'est qu'un rouage impersonnel, échangeable, jetable, remplaçable pour peu qu'on lui confère par nécessité, des titres qui permettent de remplir les tableaux de gardes...

Pour les défenseurs de ce système, le « patient » (que nous sommes tous un jour ou l'autre...), devenu un « usager », a changé : la grâce numérique d'Internet lui ayant donné, de façon universelle et en quelques années et quelques « clics », connaissances scientifiques, intelligence de comportement raisonné, esprit citoyen de service public, nouvelle dignité ignorée et bafouée jusque-là, il est censé être désormais dans une relation d'égal à égal avec le soignant. L'individu malade dans sa chair ou son esprit, le blessé au cours d'un acte à risques choisis, devient automatiquement une victime potentielle d'un système qui n'a pas su prévenir cet événement indésirable et qui se doit de réparer au plus vite cette rupture de droits....

- Dans ce système, les chirurgiens ne sont plus que des techniciens supérieurs, censés réaliser des actes instrumentaux standardisés, normalisés, robotisés, au sein de « chemins cliniques » idéaux, traçables, reproductibles, suite de processus binaires oui/non, et pouvant être rentrés dans des tableaux d'indicateurs numériques qui font jouir les technocrates mâtinés de formation médicale qui contrôlent le système, mais sans jamais assumer aucune responsabilité de leurs actes...

La responsabilité personnelle à titre civil des chirurgiens, qui ne persiste d'ailleurs que dans le secteur privé, reste une incongruité provisoire, qui a vocation à disparaître dans un grand service étatisé et irresponsable anonyme ; mais cette responsabilité personnelle reste bien pratique pour les contribuables d'un Etat en faillite ; le professionnel humain n'est plus rien, « l'équipe » investie de la vertu républicaine du service public est la vraie clé du succès... mais l'échec éventuel reste d'abord, avant toute enquête, personnellement attribué au chirurgien... cherchez l'erreur !

Où est l'Homme dans ce système qui fait froid dans le dos par son inhumanité et son mépris, malgré tous les « comités d'Éthique », les commissions multiples ;, les appels officiels au respect de la dignité du patient ?

Que devient la relation intime, interpersonnelle, soignant-soigné, à ce point lissée et dédramatisée qu'elle en devient niée comme tout ce qui n'est pas quantifiable et « économique » ou « productif » ?

La démarche éthique, l'empathie, les motivations pour un engagement volontaire et exigeant ne s'imposent pas, ne se décrètent pas. Ce n'est pas par des filières de formatage imposées par un éventuel mauvais rang à l'examen classant, et en fonction des besoins démographiques décidées par les ARS, que l'on recrutera chirurgiens (compétents) et psychiatres, deux spécialités que personne ne choisira « par défaut », au risque de s'y perdre.

*« Vous vouliez être radiologue à Brest ? ah non ! désolés, vous pouvez être chirurgien digestif à Strasbourg... » .*

Ubuesque ? non, réalité, mais incompréhensible pour les chirurgiens issus de l'ancien Internat qui se sont tant battus pour faire « leur » chirurgie...

De cette évolution, beaucoup sont responsables et les chirurgiens en tout premier lieu, dans leur collectivité... convaincus naïvement que leur expertise technique incontournable associée à un vrai souci de bien faire surmonterait de simples crises passagères et leur éviterait la mise en cause de leur statut moral d'élites respectées, ils ont laissé passer le train de l'évolution de la société, qui affiche une méfiance démagogique non dépourvue d'idéologie politique, vis à vis de tous les pouvoirs.

Et les « gardiens du temple » que sont le Conseil de l'Ordre, et les syndicats (dont on oublie - et eux aussi - trop souvent qu'ils ont pour objet la défense des intérêts matériels et moraux de leurs adhérents...) n'ont pas su, pas voulu, ou pas pu anticiper cette révolution.

Beaucoup de chirurgiens soucieux de préserver leurs valeurs professionnelles, se font prendre à ce jeu par inquiétude, pensant pouvoir sauver et transmettre les motivations essentielles qui ont guidé leur engagement. Certains renoncent, atterrés par leur impuissance, et se réfugient dans l'abstention ou l'observation critique, d'autres s'accrochent à la défense des intérêts matériels de leur corporation, argument syndical plus facile vis à vis des adhérents, d'autres enfin, malheureusement trop influents, adhèrent à cette nouvelle idéologie, par contagion d'un syndrome de Stockholm syndical, qui leur fait miroiter une nouvelle forme de reconnaissance : celle d'être assis aux tables où se décide le Nouvel Homme Malade...(qu'ils ne soigneront plus eux-mêmes...) et une « Nouvelle Chirurgie », (ambulatoire si possible)...les conflits d'intérêts des « experts », sporadiquement décriés, ne sont pas une scorie du système, ils lui sont inhérents....

Et dans cet Ordre Nouveau, que n'aurait pas décrit Georges Orwell qui s'est trompé seulement d'un demi-siècle, que va devenir, que devient déjà l'âme du chirurgien, telle qu'elle a animé, au sens propre, des générations de compagnons, dont beaucoup encore en exercice ?

Que la conscience des chirurgiens aboie (discrètement..) ou pas, la caravane technocratique pseudo-scientifique est en train de passer....

Il persiste un point d'interrogation passionnant : le principal changement du XX<sup>e</sup> siècle a été le formidable bond technologique fait par la civilisation nord-occidentale et a profondément marqué les techniques chirurgicales... sans être un érudit de philosophie, chacun constate que le fondement psychologique humain n'a guère changé, et qu'il transcende les cultures : la spécificité (au sens premier, étymologique, du terme) humaine est une réalité, et les questions existentielles sur la souffrance et le sens de la vie – et sa durée – sont les mêmes que du temps des premiers philosophes qui ont pu nous transmettre leurs pensées..

Si la relation chirurgien-patient, qui s'adresse à une personne humaine, sous des formes parfois diverses en fonction des cultures, a changé, c'est que l'Homme aura changé dans son essence de pauvre hère sujet à des dysfonctionnements imprévisibles et « injustes », et qui, pour chercher à les corriger, à se réparer, remettra sa confiance, non plus à un membre identifié de son espèce, mais à une entité collective, plus soucieuse apparemment de la maintenance de son identité sociale....

Après « les Fourmis », un nouveau Werber pourra écrire, fasciné, « les Hommes »....

Outre l'ouvrage de Jean-Louis FAURE, un autre livre, découvert à sa sortie en 2006, a nourri de façon certaine la dernière partie-plaidoyer de cet article : le « *Manuel de survie du chirurgien* » de Marc REVOL et Jean-Marie SERVANT... « *véritable manifeste de combat pour revivifier notre métier* » (Alain-Charles MASQUELET dans sa préface).

Comme lui, cet article d'un chirurgien « de base », ni professeur, ni sommité médiatique, ni philosophe érudit, se veut un appel à tous les chirurgiens, professionnels extra-ordinaires au sens propre, mais trop individuels, souvent impuissants dans cette société pressée et simplificatrice, pour revendiquer publiquement une pensée et des valeurs complexes.

Un vrai S.O.S, « Save Our Souls »,

*Sauvons nos Âmes !*

Dr Pierre DEVALLET  
Chirurgien orthopédiste  
Clinique du pont de chaume,  
330 avenue Marcel Unal  
82000 MONTAUBAN

#### Bibliographie

1. Paul VALERY *Discours aux chirurgiens, L'Homme et la coquille* (Variété V)
2. Paul BOURGET, de l'Académie Française in préface de « L'âme du chirurgien » de JL FAURE,
3. Robert MISRAHI : *La signification de l'Ethique* p.10 Ulysse diffusion juin 1995 .
4. Jean-Louis FAURE, *L'âme du chirurgien* p.4 ed.G.CRES 1921
5. Jean-Claude GUILLEBAUD : *Le principe d'Humanité* 2001 Seuil
6. Jean-Louis FAURE *En marge de la chirurgie* p.40-41 Ed Les Arts et le Livre 1927
7. Jean-Louis FAURE, idem p.41
8. CONFUCIUS, Entretiens
9. KANT: *Critique de la faculté de juger*, §43
10. ARISTOTE, *La physique*, livre II .
11. Jean-Pierre BAYARD, *L'esprit du compagnonnage*, p.13 (Piktos 2009)
12. Jean-Pierre BAYARD opus cité p. 94
13. ARISTOTE *Traité de l'âme Peri Psyché* (GF Flammarion).
14. Jean-Pierre BAYARD opus cité p.15
15. Philip MOFFIT, préface de « Guérir », ouvrage collectif, Hachette 1992).
16. Jean-Pierre BAYARD opus cité, en exergue
17. Jean-Louis FAURE *En marge de la chirurgie op cité p.45*
18. François RABELAIS : *Pantagruel* chap VIII
19. Jean-Louis FAURE *En marge de la chirurgie op cité p.45-46*
20. <http://leblogdepauleorsoni.blogspot.com/2010/12/le-geste-chirurgical.html>
21. Michel CAILLOL : *L'oubli de la dimension sacrée en chirurgie ouvre-t-il la voie à une transformation de l'homme ?* Cahiers du cercle Nicolas ANDRY N° 4
22. Emmanuel LEVINAS *Le Temps et l'Autre*, Montpellier, Fata Morgana, 1980 - PUF, 2011
23. Yves COPPENS *La main dans la préhistoire* ; Préface in « Les dossiers de l'Archéologie » N°178
24. Jean-Pierre BAYARD opus cité
25. E.HIRSCH, *Médecine et éthique*, Le devoir d'humanité, Paris, éditions du Cerf, 1990, p.40
26. Emmanuel LEVINAS *Ethique et infini*, p. 85-86.
27. Jean-Louis FAURE *En marge de la chirurgie op cité*

Marc REVOL et Jean-Marie SERVANT *Manuel de survie du chirurgien*, préface de Alain C.MASQUELET Ed  
Sauramps Medical