

**« La personne humaine face à la  
souffrance »**

**« Quelles réponses la science et les chrétiens  
peuvent-ils apporter au problème de la souffrance ? »**

*Abbé Dominique Jacquemin*

**« Personne humaine et souffrance :  
enjeux éthiques et ecclésiologiques »**

( extraits)

Invité à prendre la parole sur la question « personne humaine et souffrance », il est manifeste que je me trouve devant un immense chantier tant la réalité de la souffrance renvoie à une pluralité de champs d'existence (souffrances sociales, familiales, économiques, professionnelles...) touchant la personne humaine à titre individuel et dans ses liens aux autres, mais également à tant de manifestations du vécu de cette souffrance liée à l'incertitude de situations spécifiques de la parentalité, de la normalité, de la vieillesse... Mon champ sera restreint, celui de la médecine et de la réflexion éthique, deux lieux correspondant à ma double inscription, celle de responsable de l'équipe d'aumônerie aux Cliniques Universitaires UCL de Mont-Godinne et celle d'enseignant-chercheur au Centre d'Ethique Médicale de l'Université Catholique de Lille. Et, à l'intérieur de ce champ, je ne pourrai m'en tenir qu'à des propos de portée générale étant donné le temps imparti à chaque participant de cette table ronde.

Pour situer l'horizon général sur lequel j'aimerais ouvrir la question de la personne humaine dans son lien avec la souffrance, je me rapporterai au lien aujourd'hui établi par nos contemporains entre médecine et bonheur. De nos jours, la médecine est devenue un des espaces privilégiés, une des seules médiations pour penser le rapport de l'homme au bonheur et au malheur : c'est lorsque « ça ne va plus » que l'humain s'en remet à la médecine, seul lieu pour tant d'hommes et de femmes où ils puissent déposer leur plainte. On recourt de nos jours à la médecine en espoir de

salut et ce fait comporte pas mal de paradoxes à souligner dans cette quête de salut, de bonheur :

- Il y a l'offre et la demande. Confronté au malheur, l'homme s'en remet à la médecine et, en même temps qu'il la sollicite pour répondre à sa souffrance, d'autres souffrances pourront être générées : le risque d'être objectivé, les logiques de maîtrise et de dépossession à pouvoir décider ce qui est bon pour soi ou ses proches.
- Il peut ainsi exister un décalage, source de souffrance, entre le sujet venu déposer sa plainte et la relative incapacité de la médecine à le rencontrer dans sa pleine subjectivité, autrement dit dans tout ce qui l'inscrit dans l'existence : son histoire personnelle et sociale, ses valeurs, sa foi pour certains. Or, ces dimensions devraient pouvoir être appréhendées dans tout processus décisionnel engageant l'existence.

Sur cet arrière-fond, s'il me fallait dégager un enjeu éthique central, je le situerais dans la capacité qu'a ou non la médecine contemporaine à reconnaître cette souffrance dans la pluralité des dimensions où elle se donne à reconnaître et à être accompagnée puisqu'elle s'inscrit toujours dans la totalité de ce qu'est et vit le sujet ; cet impératif renvoyant à mon sens au concept pratique, clinique, de *dignité du patient*, sans cesse à soutenir.

En effet, si la souffrance liée à l'expérience de la douleur se trouve généralement prise en compte – pensons ici à « l'hôpital sans douleur », au développement des soins palliatifs, aux plates formes de soins palliatifs en lien avec le domicile – , force est de constater qu'un délai encore parfois trop important se manifeste dans sa prise en charge, certes, mais surtout dans la reconnaissance de la plainte du sujet douloureux et souffrant. Ce premier élément me conduit aisément à un autre : la prise au sérieux de la souffrance dans toutes ses composantes, cette dernière ne pouvant jamais être réduite à l'expérience subjective de la douleur. En effet, il nous faut ici envisager la souffrance en termes de souffrance psychique, morale, spirituelle. Si ces dimensions commencent de plus en plus à être rencontrées par les équipes de bénévoles ou d'aumônerie, par l'attention de certains soignants, le soutien effectif du patient dans la totalité de son existence reste un défi pour l'exercice contemporain de la médecine.

En lien avec un entourage parfois éclaté, recomposé, le malade confronté à l'expérience de la maladie grave souffre, et ce sont les différentes composantes de son existence, intimement liées, qui se trouvent affectées par l'expérience de la souffrance : souffrance en son corps, souffrance psychique, souffrance morale lorsque la visée de la vie bonne se trouve remise en cause, souffrance spirituelle lorsque « la clé de voûte » (L. Burdin) de l'existence se fissure, souffrance du croyant lorsque les images et les relations à Dieu se trouvent questionnées. Or, tant de dimensions d'une médecine légitimement efficace risquent de concourir à leur forclusion : enjeux économiques, techniques, organisationnels, sans parler des contraintes culturelles réduisant au seul ordre du privé, de l'indicible, ces différentes composantes de l'existence.

Cet enjeu éthique de la reconnaissance du sujet souffrant trouvera, pour le croyant, son sommet dans la capacité qu'aura ou non la médecine de reconnaître le lien entre expérience de la maladie, attente d'un « salut » et inscription croyante de l'existence. Comment pourrait-on présupposer que le rapport à Dieu, à l'Eglise ne soit pas convoqué, pour le croyant, dans certaines décisions touchant le sens de l'existence (interruption de grossesse, arrêt de traitement, demande d'euthanasie) ?

Ces questions sont à mes yeux centrales pour un questionnement de la médecine et du soin, surtout lorsque des patients « en attente de bonheur » sollicitent cette même médecine et que la réponse de cette dernière risque de construire paradoxalement « du malheur » en ne rencontrant pas le sujet souffrant, croyant. Qu'un seul exemple suffise ici : une patiente sollicite une interruption de grossesse – c'est bien sa demande – , la médecine répond : « tout a bien marché », et cette réponse efficace, non suffisamment intégrée dans la totalité de ce que vit et est le sujet croyant, vécue avec trop d'immédiateté, rend non intégrable dans le sens de l'existence ce qui, par ailleurs, a été « souhaité ».

La prise au sérieux des différentes composantes de la souffrance représente donc un enjeu essentiel dans la rencontre et le soutien de la dignité des patients. Mais ne peut-on pas porter une semblable exigence à l'égard du personnel soignant ? Un des enjeux pourrait être ici de ne jamais réduire la souffrance du professionnel à ses seuls symptômes physiques – les maux de dos –, psychiques – le burn out –, et de construire des réponses trop partielles – arrêt de travail, groupes de paroles – qui ne rencontreraient pas le lieu où cette souffrance s'inscrit dans l'expérience du professionnel : souffrance morale liée à tant d'incapacité « à bien faire », à des processus décisionnels trop lourds, parfois liés à des attentes excessives conférées à la médecine, souffrance du croyant lorsqu'une pratique professionnelle remet en cause des valeurs dans leur inscription théologique et ecclésiale.

Ces quelques pistes renvoient à une autre question que nous ne pouvons aborder ici, celle de la responsabilité des institutions, particulièrement celles qui se réclament d'une identité chrétienne.

Il nous faut maintenant conclure, et je voudrais le faire par une ouverture : en quoi la rencontre de la souffrance dans toutes ses dimensions est-elle un défi pour les croyants que nous sommes, pour l'Eglise ? Il me semble pouvoir l'ouvrir dans trois horizons.

Le premier, si l'on considère les paradoxes de la demande-réponse médicale, résiderait dans une capacité de l'Eglise à offrir une parole juste, non appréhendée a priori comme culpabilisante, porteuse d'exclusion ; elle aurait en ce sens à mieux comprendre les logiques de fonctionnement de la médecine pour ne pas faire porter au seul sujet – patient et professionnel – le poids de tant d'actes et de décisions prises dans la tension « bonheur-malheur » ici évoquée.

Le deuxième défi serait celui de l'accompagnement des professionnels chrétiens souvent réduits au silence par l'inexpérience de lieu d'échanges et de formations où les paradoxes d'une pratique générant de la souffrance puissent être nommés, partagés, éclairés sans avoir l'impression subjective « de ne pas être un bon professionnel, un bon chrétien ». Ceci conduirait à mes yeux à une interrogation de fond sur le statut d'une parole prophétique portée en Eglise.

Le troisième défi aurait peut-être davantage une dimension théologique ; je le nommerais volontiers une éthique de la transfiguration. En effet, si les disciples ne voient plus que Jésus seul après la transfiguration, ils ont cependant fait l'expérience que le corps fatigué, altéré, souffrant – il avait fallu faire l'ascension de la montagne (Mc 9,2-10) – pouvait devenir le lieu d'une lumière, d'une transcendance à reconnaître. N'est-ce pas à cette même expérience que toutes les questions ici soulevées pourraient conduire l'Eglise comme communauté de croyants ?