

Au-delà des différences

Le modèle chirurgical classique est régi par la soumission du patient à l'omnipotence du médecin chirurgien.

Ce dernier possède le pouvoir de diagnostic clinique de l'acte chirurgical et de la prescription.

Mais opérer un patient s'arrête-t-il seulement à traiter une pathologie, un organe, sans aller au-delà des différences de chacun, sans se soucier des attentes, des convictions du patient et de sa culture.

Des exemples nous confrontent chaque jour dans notre travail quotidien, à des cultures, des symboles différents de nos propres pensées, de nos propres savoirs, de nos propres manières de procéder et nos propres valeurs.

J'aborderai les quelques exemples suivants.

Les pratiques médicales et les gestes et comportements médicaux dans l'interaction soignant-patient sont de véritables rites initiatiques,

surtout concernant le sexe de l'individu dans la circoncision médicale, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). La fonction initiatique de ces deux pratiques contemporaines dans la société française moderne est largement éclairée à la lumière des rites dans de nombreuses sociétés dites traditionnelles. Le protocole du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique constitue déjà une ritualité par le caractère répétitif, immuable et d'ordonnement.

La circoncision :

Acte chirurgical de nos jours banal dans nos divers lieux de travail

La circoncision est un raccourcissement préputial par la pratique chirurgicale laissant le gland partiellement ou totalement à découvert dont la seule prophylaxie est le phimosis ou rétrécissement préputial qui empêche la découverte du gland et provoque des surinfections par accumulation de sécrétions évitable avec un simple décalottage forcé. La pauvreté prophylactique et la surabondance des représentations aussi bien médicales que populaires conduisent la pensée vers du marquage de l'inscription corporelle par un rite initiatique universel à travers les temps et les continents, sous une forme ou une autre, pour des raisons et d'autres

La violence de l'inscription suggère le caractère rituel initiatique de la reconnaissance sociale et l'acceptation légale du nouveau statut d'une personne sexuée et capable d'activités sexuelles.

Mais pense-t-on au symbole qu'elle représente pour certaines contrées ?

- Hygiénique pour certains pays
- Rituel et symbole pour d'autres
- Peur de la perte de sensibilité dans l'acte sexuel
- Mutilation pour certains
- Rite de fierté et d'appartenance
- Pratique traditionnelle accompagnée de célébration familiale festive

Les humains ont toujours eu besoin de symboles, de tout temps, dans toutes croyances ou religions.

Peut-être pourrions-nous ajouter à ces symboles, la transmission de pratiques chirurgicales plus appropriées, respectant certaines règles d'hygiène et d'asepsie sans pour autant ôter le symbole de la croyance et sans porter atteinte à l'intégrité de l'individu.

Un autre exemple :

Dans notre travail quotidien, la prise en charge d'un patient témoin de Jéhovah, pour une intervention chirurgicale électorive.

Après anamnèse chirurgicale, anesthésiste et infirmière, le patient est confronté à une remise en question de ces croyances, de ses valeurs, il n'accepte pas la transfusion sanguine en cas de nécessité, l'anesthésiste l'oblige à signer un papier pour accepter le risque si minime soit-il d'être transfusé en cas d'urgence.

Le patient refuse de signer, car sa doctrine lui interdit de le faire, c'est un péché qui le conduira en enfer.

Il préfère mourir ou sacrifier ce qui lui est de plus cher. Lui-même, sa famille et ses enfants.

Certes, notre première réaction de soignant, est de préserver la vie, de venir en aide à un patient en danger de mort. Nos valeurs sont atteintes, elles ne peuvent être remises en question car la vie est une

chose sacrée, c'est notre rôle, notre objectif, notre serment.

Alors que ce passe-t-il en réalité ?

A-t-on le droit d'enfreindre la volonté d'un patient en cas de danger de mort ?

Dans notre hôpital à Genève, le corps médical peut refuser de prendre en charge un patient « témoin de Jéhovah », pour une intervention chirurgicale électorale, s'il ne donne pas son acceptation pour une transfusion sanguine en cas de nécessité.

En jouant l'avocat du diable, cette pratique va à l'encontre de la première ^{mission} de l'hôpital, c'est-à-dire soigner toute personne, quelque soit sa religion, ses croyances, sa culture, qu'il soit gangster, tueur ou autre.

A l'hôpital de Genève, il y a une liste de médecins qui sont d'accord d'opérer sans acceptation préalable du patient, mais le problème c'est qu'ils sont relativement rares et pas toujours présents au moment opportun.

En conclusion : Que de chemin encore à parcourir pour accepter nos différences.

Le don d'organe :

Si le patient n'a pas donné d'instruction de son vivant, voici à quoi nous sommes confronté :

Une famille vient de perdre leur fils dans un accident de voiture, il avait tout juste 10 ans. Le corps médical pose la question à la famille.

Accepteriez-vous que l'on prélève à votre enfant, cœur-reins-poumons-foie, et que sais-je encore ?

On explique qu'ainsi un ou plusieurs autres enfants pourront vivre.

Mais dans cette détresse, les parents sont soumis à une prise de position très douloureuse :

Accepter la Mort mais Donner la Vie.

Au Canada, le conseil canadien pour le don et la transplantation a décidé de ne plus accepter d'hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes, durant les 5 années précédentes.

Pour la religion catholique, c'est l'occasion d'un acte de solidarité d'une très grande valeur.

Pour le Judaïsme, le grand Rabbin indique que la greffe se heurte à deux interdictions de la religion juive :

Ne pas porter atteinte au cadavre et ne pas en tirer profit, mais c'est une règle que l'on peut enfreindre quand il s'agit de sauver une vie humaine.

ISLAM :

De son vivant, le musulman doit être inscrit dans un registre d'opposition s'il ne veut pas faire don de ces organes, et il doit le faire inscrire sur son corps après son décès, sinon son accord est donné implicitement.

Et nous soignants, quelle réaction peuvent avoir chacun d'entre nous devant de telles situations alors que nous y sommes confrontés chaque jour ?

Pour ma part, combien de fois ai-je pensé à la souffrance de la famille qui attendait derrière la porte du bloc opératoire ?

Combien de fois ai-je pensé à la mutilation visible d'un corps rendu à la famille, sans yeux, sans tibia..... ?

Encore une fois, confronté au choix d'accepter « la Mort » et de « Donner la Vie », cela n'est pas toujours simple dans nos pratiques quotidiennes.

L'avortement (I.V.G.)

L'Interruption volontaire de grossesse (IVG) est socialement et légalement reconnue comme avortement provoqué par des moyens médicaux en milieu hospitalier ou clinique dans les limites de la disponibilité technique en regard du degré de grossesse. Au geste médical sûr et simple se greffent autour des conduites bien plus du ressort de la ritualité du marquage initiatique ou narcissique ou encore de la prise du pouvoir sur le partenaire. Le marquage initiatique, chez les jeunes femmes, de la fécondité et de la

féminité est dans l'importance de l'inscription sur le corps, la violence et l'ambiguïté du geste qui cache autant qu'il révèle, la procédure légale de préparation et le caractère institutionnel. Le marquage narcissique est dans l'affirmation-négation d'une identité et d'une féminité en tant que mère. La prise de pouvoir sur le partenaire est l'affirmation de sa maîtrise dans au moins un domaine, celui de la procréation

L'interruption volontaire de grossesse est pratiquée aussi chaque jour dans nos blocs opératoire.

- Jugement ?

- Conviction personnelle ?

Face à un fœtus qui n'est ni une chose, ni un tissu qui peut être assimilé à une personne qui est déjà né.

(Dr. Alberto BONDOLFI, professeur de théologie)

Notre rôle soignant est aussi confronté à la souffrance, à la détresse d'une femme qui a du prendre cette décision, mais qui est parfois aussi difficile a accepter de part nos croyances, nos valeurs et notre éducation.

A-t-on le droit aussi, d'obliger un soignant à dépasser son ordre moral ?

Nous nous retrouvons dans le même cas de figure que les Témoins de Jéhovah, mais là, rien n'est mis en place pour les soignants.

Alors il est évident que nous devons surmonter nos conviction et accepter que dans notre société, il n'y a pas de consensus à apporter plus d'importance à la vie embryonnaire par rapport à d'autres valeurs telles que la santé physique, psychique, le bien être social, l'épanouissement de la personnalité et le droit à la femme à l'auto-détermination.

Message : Tolérance, respect de la liberté de conscience

Le Gri-gri :

Le patient arrive pour se faire opérer, avec dans le creux de sa main un pendentif, une image religieuse, la photo d'un proche, à son bras un bracelet brésilien rempli de symboles...

Nous, soignants du bloc opératoire, avons une première réaction :

Attention à l'asepsie

Attention à la contamination microbienne

Attention aux risques électriques

Mais derrière ces symboles, a-t-on pensé que le patient a peur, qu'il détient dans sa main ou sur son bras, un symbole protecteur, une force que d'un seul coup on va lui ôter, sans parfois, beaucoup de délicatesse.

Alors essayons de trouver ensemble un langage rassurant, comme :

« Nous ne pouvons vous laisser ce pendentif, car cela peut entraîner des risques lors de l'intervention. Mais dès que vous serez endormi, il sera posé près de vous et ne vous quittera pas tout le long de votre intervention. Nous comprenons que c'est important pour vous. »

LE PATIENT FACE AU BLOC OPERATOIRE : RITES DE PASSAGE

**Pour Van Gennep ethnologue Français du début du siècle ,les rites de passage préparent ou accompagnent le passage d'une personne à un autre ou d'un statut à un autre
exemples : les rites du cycle de la vie – la naissance – le baptême- le mariage-la mort**

**•
Ce sont des clés qui ont la vertu du mot de passe , ils nous permettent de comprendre et d'être compris.**

Le symbolique apporté par chacun à chaque chose,à chaque acte humain ou à chaque relation donne à chacun de ces éléments son caractère sacré.

Le sacré c'est qui donne un sens au monde ,c'est celui qui fait subir aux relations humaines une transfiguration.

LE RITES AU BLOC OPERATOIRE

L'épreuve du bloc opératoire pour le patient correspond à un passage entre la maladie et la santé.

Le patient vit son premier rite de passage,lorsqu'il arrive au bloc opératoire,après avoir vu défiler les plafonds des couloirs , il arrive devant cette porte entrée interdite, qui s'ouvre et se referme de suite. 1^{er}.rite : rite de séparation avec ses proches, rite de séparation avec le monde extérieur . 2^{ème} rite : rite de dépendance , il devient dépendant en quelque sorte prisonnier 3^{ème} rite d'abandon,le patient a des angoisses,parfois même des angoisses de mort,il se sent seul même si un nombre incalculable de personnes gravitent autour de lui.

4^{ème} rite le rite d'accueil, serrement de main, bonjour, mais vérification d'identité, des questionnements sur le jeûne, sur son état etc... cela engendre un sentiment de sécurité qui lui permette de s'exprimer, cela peut être rassurant, réconfortant mais là se cache souvent un sentiment de solitude, il est là face à une salle d'opération remplie d'appareils techniques ressemblant plus à un atelier de réparation ou robotique qu'à une pièce chaleureuse et conviviale. Ce sentiment de solitude est renforcé non pas l'absence de personnes autour de lui mais souvent il entend des bruits inconnus, tel que le scope, les portes qui s'ouvrent qui se ferment, les paroles des uns et des autres, ex : on parle d'un autre patient, on parle de préparation de matériel etc...

On couvre le patient, mais parfois on le découvre avant qu'il soit endormi, cela peut être vécu par le patient comme une agression physique.

Tous ces rites de passage, doivent nous rendre attentifs aux besoins du patient rentrant dans un monde inconnu tel que le bloc opératoire, il doivent nous faire prendre conscience de l'importance fondamentale de la relation humaine qui doit être présente à chaque instant auprès du patient au bloc opératoire.

Chaque jour, une équipe médico-soignante œuvre avec un capital technologique à la pointe du progrès dans les blocs opératoires, mais n'oublions jamais que nous soignons des êtres humains avec des cultures et besoins différents, qu'ils ont besoin aussi de nos compétences relationnelles et que la qualité des soins individualisée l'aideront à surmonter cette épreuve.