

Assentiment

Georges Lambert

Georges Lambert est un ancien praticien hospitalier en Soins de Longue Durée. Il est, entre autres écrits, l'auteur d'un ouvrage sur la maladie d'Alzheimer paru en 2006.

Il a participé avec le fondateur de ce blog à la défense des services de Soins de Longue Durée à une époque récente où ces services hospitaliers étaient menacés de disparition.

Le texte ci-dessous est donc le fruit de l'expérience et de la volonté d'améliorer la condition des résidents et de tous les acteurs qui les entourent.

Extrait :

« Nous savons que la communication non verbale occupe une place essentielle dans la vie de tous les jours mais nous avons pris l'habitude de ne faire confiance qu'à la forme explicite de la communication, le parler et plus encore l'écrit. De même, malgré ses limites et ses pièges, nous ne jurons que par la raison. Nous nous méfions a priori des émotions, jugées marécageuses, et du non verbal que nous ne savons pas contrôler. Sans réelle raison de les refuser en bloc. Pourtant nous y recourons tous les jours - mais sans l'avouer. »

Texte :

L'assentiment est postulé par l'Association Médicale Mondiale à l'article 29 de la déclaration d'Helsinki : « lorsqu'une personne considérée comme incapable de donner un consentement éclairé est en mesure de donner son assentiment [...], le médecin doit solliciter cet assentiment en complément du consentement de son représentant légal » (1). Mais en pratique, qu'est-ce que l'assentiment, comment fonctionne-t-il ? (a).

L'impossibilité du consentement

L'impossibilité du consentement est liée, en général, à l'altération des fonctions cognitives et exécutives, troubles du langage, du raisonnement, de l'anticipation ... Reconnaître que certains ne sont pas en mesure de le donner implique qu'ils ne pourront pas non plus *donner leur* assentiment. Pourtant persiste une certaine communication. Parmi les soignants de ces personnes, nul ne doute qu'elles conservent une idée de ce qu'elles sont et ce regard sur elles-mêmes n'est pas réfutable. « Même à un stade très avancé, il persiste toujours une vie psychique [...] les sentiments et les émotions sont toujours présents. Dans un grand

nombre de situations, il reste toujours possible de rechercher l'avis de la personne, d'essayer de comprendre, d'être à l'écoute, sensible aux messages que la personne transmet par les expressions du visage, le ton de la voix, le geste. La personne malade peut souvent communiquer quelque chose si on apprend à être présent et attentif aux expressions non verbales, à décoder ses signaux émotifs et ses réactions. Elle peut nous donner des indications sur ses choix et ses préférences » (2). L'assentiment se distingue du consentement par des exigences différentes, sans hiérarchie de valeur, en termes de communication.

Permettre l'assentiment

Pour permettre l'assentiment, deux moyens : la communication non verbale et l'empathie. La première vient d'être évoquée. Où est passé le corps ? L'examen clinique du médecin s'est atrophié devant les performances des explorations paracliniques. Le corps est devenu quelque chose de passif, ce sur quoi il est possible d'agir. Il a été oublié comme moyen de connaissance. Qui pratique encore la voie du corps ? La seconde, l'empathie, consiste « à percevoir avec précision le cadre de référence interne de l'autre, les composantes émotionnelles et les significations qui s'y attachent, comme si l'on était la personne elle-même mais sans jamais perdre de vue le "comme si" » (Carl R. Rogers). Les neurones miroirs des neurosciences sont sans doute leur aspect objectif. Elle apparaît dès les premiers jours de la vie dans la relation mère/nouveau-né et persiste ensuite en arrière-fond infra-verbal de la communication. Pour Bernard Golse (3) l'empathie est le « fondement de l'observation et du soin dans le travail avec les bébés [...] au cœur de la pratique dans le champ de la petite enfance, et [...] forme incontestablement le vif de nos actions thérapeutiques avec les plus jeunes enfants, mais probablement aussi avec tous les patients » (b). Nous savons que la communication non verbale occupe une place essentielle dans la vie de tous les jours mais nous avons pris l'habitude de ne faire confiance qu'à la forme explicite de la communication, le parler et plus encore l'écrit. De même, malgré ses limites et ses pièges, nous ne jurons que par la raison. Nous nous méfions a priori des émotions, jugées marécageuses, et du non verbal que nous ne savons pas contrôler. Sans réelle raison de les refuser en bloc. Pourtant nous y recourons tous les jours - mais sans l'avouer. Les psychologues font remarquer que les choix les plus importants de la vie, ceux du conjoint et du métier, sont largement névrotiques. Il serait très paradoxal d'exiger de la rationalité

(langage verbal sans ambiguïté, raisonnement, anticipation ...) au moment précis où elle est mise à mal. L'exploitation des capacités préservées, sous condition de leur bonne mise en œuvre, est légitime. Communication non verbale et empathie permettent de rétablir la communication. Alors, l'assentiment se révèle être une traduction. Au départ, des ressentis dans la pratique de la voie du corps, et à l'arrivée une information écrite, claire et partagée.

Qu'est-ce qui garantit la fidélité de la traduction ? L'équipe de soins. Un collectif, mais pas seulement. Une équipe n'est pas un groupe aléatoire mais un ensemble, un être ensemble (autrefois on disait « être d'ensemble » pour « être harmonieux »), des personnes qui se connaissent, avec suffisamment de respect et de confiance mutuelle pour permettre dans leurs échanges la mise à distance d'angoisses liées à la souffrance et à la mort. Une équipe justifiée par un travail commun, avec ses savoir-faire complémentaires, dans des logiques, socialement validées, professionnelle et institutionnelle ; et avec un but commun : le soigner. L'équipe de soins permet d'éviter l'arbitraire de l'individuel : l'assentiment, qui ne peut être *donné* par la personne (en raison de ses troubles des fonctions cognitives et exécutives) ne peut être donné non plus par une autre personne sans abus de pouvoir. L'assentiment émerge dans l'échange des soignants entre eux. Leur discussion n'est pas seulement un formalisme nécessaire pour fonder une décision juste, c'est elle qui constitue l'assentiment. Ce travail de l'équipe de soins se construit d'abord par étapes, en tâtonnant, et exige ensuite un suivi, pour confirmer sa validité et parce que la personne peut changer d'avis.

La garantie est aussi apportée par une formalisation. Celle qui suit est inspirée des recommandations de H. Haliday et F. Khidichian (in : « Réunir les équipes pour soigner les patients : comment le savoir-faire psychiatrique peut éclairer les autres disciplines médicales ») (4).

L'assentiment sera reconnu valide s'il résulte du travail de soignants :

- compétents par leur connaissance de la personne soignée et leur expérience professionnelle.
- qui forment une équipe : ils se connaissent et sont tous invités à la discussion dans la mesure du possible, indépendamment de leur position hiérarchique dans l'institution ; les Agents des Services Hospitaliers (ASH) y ont leur place.
- synthétisé lors d'une ou plusieurs réunions spécifiques où ne seront abordés que des thèmes cliniques (situation du moment, sens du soin, décisions thérapeutiques ...), ceux portant sur l'organisation du soin, le fonctionnement du service et autres enjeux institutionnels étant écartés

sur le moment ; elles sont modérées par un(e) psychologue qui organise la discussion pour que chacun puisse s'exprimer sans contrainte d'aucune sorte.

- en présence du médecin coordonnateur et/ou du cadre de santé, d'abord comme responsables de l'organisation et de la bonne marche du service, et plus précisément de l'effectivité soignante de l'équipe ; ils sont en retrait dans la discussion de l'assentiment s'ils ne fréquentent plus la voie du corps ; leur rôle est d'aboutir à une décision partagée c'est-à-dire qui tient compte des diverses contributions des participants, par opposition à celle de l'autorité de droit ; ils assurent la continuité de la démarche puisque l'assentiment est un processus du temps long ; il et/ou elle rédige la synthèse de chaque réunion formelle dans le dossier patient ; ils valident ainsi l'assentiment.

L'assentiment change tout

En son absence, les décisions concernant la personne sont prises conformément à la loi : elles relèvent de la responsabilité du médecin après discussion avec la personne de confiance (quand elle existe) et d'une manière plus générale avec la famille, après la recherche des éventuelles directives anticipées. Mais la personne concernée reste à l'écart de la décision prise pour elle, dans son intérêt, mais pas avec elle. C'est conforme au droit mais insatisfaisant d'un point de vue éthique. Et tout-à-fait hors de la relation de soins. Si nous, soignants, pas seulement médecins mais soignants, ne voulons pas être des réparateurs, il nous faut lier tout ce que nous faisons à la relation de soin dont le consentement et l'assentiment sont des émanations.

Consentement *et* assentiment. Armelle Bru (5) fait remarquer que l'on arrive en certaines circonstances à « consentir en toute défiance ». Ce paradoxe pointe la dérive du consentement devenu outil juridique (pour essayer d'éviter des procès par exemple). Comment ne pas se contenter d'un accord plus ou moins sincère ? Par la démarche de l'assentiment : la voie du corps, l'empathie, la relativisation de soi (c'est l'équipe qui agit), la reprise dans le temps, et parfois l'avis d'un ou d'une collègue.

L'assentiment est aussi un savoir-faire des soignantes (c) en Unités de Soins de Longue Durée et sans doute aussi en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Devant les oppositions aux soins, qui y sont fréquentes, deux réactions seraient possibles : (i) passer en force – au nom des actes prescrits et du besoin de faire bien ; (ii) renoncer à soigner – puisqu'il n'y a pas eu accord

préalable. Les deux sont inacceptables. C'est pourquoi les soignantes cherchent à comprendre la signification d'une opposition aux soins donnée : irritation passagère ; douleur intercurrente ; demande d'aménagements ; remise à plus tard ; épuisement ; refus définitif ... ? Pour un soin respectueux, elles ont su développer à la fois les compétences en matière de communication non verbale et les moments nécessaires de partage de tous les ressentis (d). Elles ont ainsi créé les conditions de l'assentiment. La formalisation peut manquer mais l'essentiel est bien là. Ce travail est le plus souvent bien perçu et compris par les familles (e).

Il est temps de généraliser l'assentiment et de reconnaître le savoir-faire des soignantes des USLD et d'EHPAD.

Georges LAMBERT

Notes

a. A partir de mon expérience de praticien hospitalier en services de soins ou d'hébergement pour personnes âgées. D'autres formes d'assentiment, en psychiatrie par exemple, existent peut être.

b. « probablement aussi avec tous les patients » : sic

c. Ecrit en forme « féminine » tant les femmes y sont immensément majoritaires mais sans minimiser la place, tout aussi légitime, des hommes.

d. Je ne distingue pas les transmissions des pauses. Je me souviens de discussions itératives – et des incompréhensions - avec des administrations hospitalières qui estimaient que les transmissions verbales des équipes des soins étaient surtout une perte de temps.

e. Ce qui n'empêche pas les conflits par ailleurs, mais c'est une autre question.

Références

1. <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>

2. Direction générale de la santé, FA, AFDHA. Alzheimer, l'éthique en question. (janvier 2007 ?) p. 11 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ethique_en_questions.pdf

3. Golse B. L'empathie comme fondement de l'observation et du soin dans le travail avec les bébés. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol. 3, no. 2, 2013, pp. 151-167.
4. Haliday H, Khidichian F. Réunir les équipes pour soigner les patients : comment le savoir-faire psychiatrique peut éclairer les autres disciplines médicales. *Ethique et santé* (2019) 16, 164-170
5. Debru A. L'assentiment fait son entrée dans le langage de la bioéthique (décembre 2013) <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/lassentiment-fait-son-entree-dans-le-langage-de-la-bioethique>
6. Lambert G. Assentiment. D'après l'expérience de soignantes en unités de soins de longue durée. *Ethique et Santé* (2020). *Éthique & Santé* Volume 17, Issue 3, September 2020, Pages 199-205