



Le dialogue, un acte de respect

Un consentement est valable s'il est libre, éclairé et donné sans pression, même implicite. La bioéthique nous rappelle que plus une personne est vulnérable, plus l'obligation morale de celui qui soigne est grande. Il a dit oui. Mais ce oui n'était peut-être pas un choix. Quand le résident dit oui par fatigue, par peur ou par résignation, ce n'est plus un consentement. C'est un *Mayday*.

Dans les milieux de soins du Québec, le consentement est omniprésent : formulaires signés, cases cochées, décisions validées. Pourtant, derrière certains oui se glissent la fatigue, la vulnérabilité, la peur de déranger ou de décevoir. Ce mois-ci, *Le Mayday du résident* s'arrête sur un mot banal en apparence, mais lourd de conséquences : *Oui*. Un oui parfois arraché, parfois pressé, parfois silencieusement contraint. Une invitation à regarder autrement ce que consentir veut vraiment dire quand on dépend des autres pour être soigné.

Une scène – un visage

(*Témoignage anonyme d'un préposé aux bénéficiaires*) – Monsieur T, 82 ans, regarde la neige tomber derrière la fenêtre d'une résidence de Lanaudière. Son café est encore tiède, le déjeuner à peine entamé. Le préposé aux bénéficiaires entre (déjà pris dans le rythme serré de la tournée du matin), le chariot reste dans l'embrasure de la porte. La voix est calme et professionnelle : « On va vous lever tout de suite Monsieur T, d'accord? »

Monsieur T est mal en point ce matin : ses articulations sont douloureuses, ses yeux tournent, sa bouche est sèche et amère, son ventre gargouille, son corps est lourd... Il aurait voulu rester assis quelques minutes de plus, peut-être même une heure de plus pour reprendre son souffle ou mieux se reposer; mais il pense à la file derrière lui, aux autres chambres, aux appels qui s'accumulent et aussitôt il lève les yeux, hésite, puis hoche la tête comme pour dire : Oui.

Plus tard, sa fille (à laquelle il confie tout) dira simplement : « Il m'a dit qu'il avait accepté... mais qu'il n'osait pas dire non. »

Le consentement : un droit

Au Québec, le consentement est un droit fondamental (*Article 10 du Code civil du Québec proposé en 1991 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 1994 qui stipule que : Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé*). Il est inscrit dans les lois, enseigné dans les formations, rappelé dans les politiques institutionnelles. Mais sur le terrain, dans le quotidien réel des soins, il se transforme parfois en geste réflexe.

Le résident est fatigué, le personnel est pressé, le temps est compté et la routine est normalisée.

Dans ce contexte, le consentement devient une étape à franchir plutôt qu'une relation à construire. On annonce l'action plus qu'on ne la discute. On obtient un accord sans toujours s'assurer de la compréhension réelle. Le résident accepte parce qu'il fait confiance, parce qu'il ne veut pas ralentir le travail, parce qu'il sent, sans qu'on le lui dise, que dire non compliquerait les choses.

Ce faux oui n'est pas un abus volontaire. Il est le symptôme d'un système sous pression.

Un soin subit ?

Le premier risque est humain. Un résident qui consent sans comprendre ou sans choisir peut ressentir de l'anxiété, de la perte

de contrôle, parfois même de l'humiliation. Le soin devient quelque chose qu'il subit, et non une action à laquelle il participe.

Le second risque est éthique. Un consentement obtenu sous pression implicite perd sa valeur morale. Même lorsque le soin est techniquement adéquat, il laisse une trace de malaise.

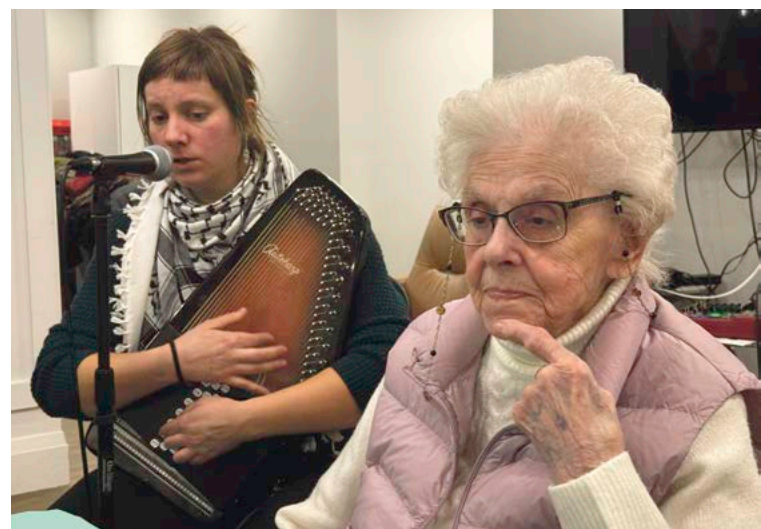
Enfin, il y a un risque collectif. En banalisant ces faux oui, on installe une culture où l'efficacité prime sur la relation. Et cette culture finit par user autant les résidents que les soignants.

Le care selon Edmund Pellegrino

Le philosophe et médecin Edmund Pellegrino rappelait que le soin est d'abord une relation morale entre une personne vulnérable et une personne en position d'aider. *Le care* ne se limite pas à faire le bien, mais à reconnaître la vulnérabilité de l'autre et la responsabilité qu'elle impose.

Dans cette perspective, respecter l'autonomie ne signifie pas simplement demander un accord. Cela exige d'écouter, de s'adapter au rythme du résident, de créer un véritable espace de choix. La bienfaisance, au cœur de l'éthique du *care*, ne justifie jamais l'imposition. Faire le bien, ce n'est pas décider à la place de l'autre, mais agir avec lui.

La non-malfaisance nous rappelle qu'un soin précipité peut blesser, même sans intention de nuire. Et la justice exige que la dépendance,



Lui offrir la magie d'un instant avec sa petite-fille Chloé, qui lui chante ses compositions... un moment rare et profondément touchant.

Photo : Michel Fortier

l'âge ou la fatigue ne réduisent jamais une personne à un simple objet de soins.

Les pistes

Redonner du sens au consentement suppose d'abord un changement de posture, à la fois simple et exigeant. S'arrêter. S'asseoir. Être pleinement présent. Regarder la personne, non comme un acte à réaliser, mais comme un sujet avec qui entrer en relation. Reformuler pour s'assurer d'avoir compris. Et surtout, accepter qu'un refus soit possible, sans le percevoir comme un obstacle à la performance, mais comme une expression légitime de l'autonomie.

Dans l'approche de l'Humanitude, le soin est avant tout une rencontre. Avant tout geste technique, il y a une relation à construire et à maintenir. Cela implique de ne pas faire à la place de, mais de faire avec, en respectant le rythme, les capacités et la dignité de la personne soignée. Le consentement n'est alors plus un acte administratif, mais un processus relationnel continu.

Cette exigence relationnelle n'est pas incompatible avec la performance; elle la redéfinit. Un soin véritablement performant est un soin adapté, ajusté à la personne, à

son état du moment et à son vécu. L'adaptabilité devient ici une compétence éthique : savoir modifier son approche, son langage ou son *timing* pour garantir des soins à la fois agréables et sécuritaires.

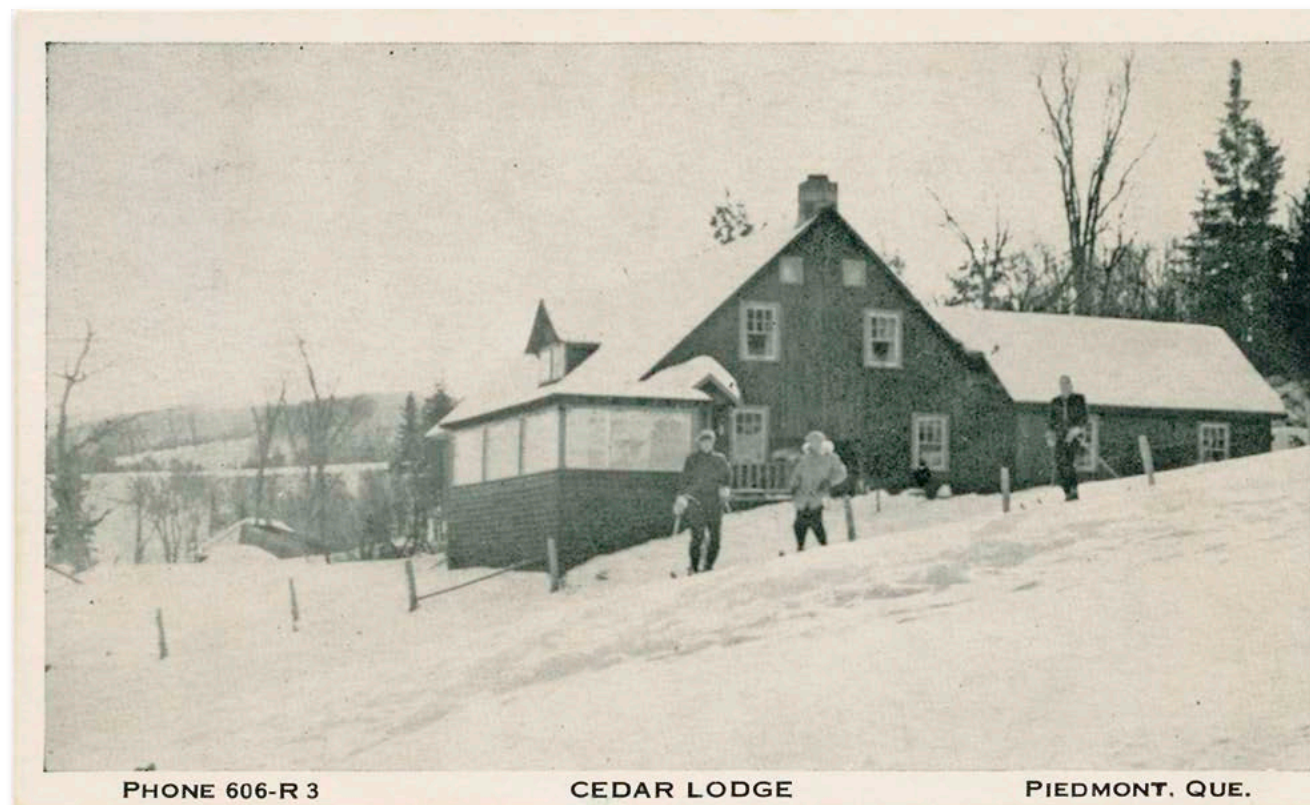
Enfin, les institutions doivent reconnaître que le temps relationnel fait partie intégrante de la qualité et de la sécurité des soins. Dans l'éthique du *care* défendue par Edmund Pellegrino, ce temps n'est ni accessoire ni superflu : il est la condition même d'un soin juste, humain et moralement responsable.

Dire oui ne devrait jamais être une manière de ne pas déranger. Dans nos milieux de soins, le consentement n'est pas un formulaire ni un hochement de tête. C'est un dialogue. Et ce dialogue est un acte de respect.

Le savoir bioéthique

Un consentement est valable s'il est libre, éclairé et donné sans pression, même implicite. La bioéthique nous rappelle que plus une personne est vulnérable, plus l'obligation morale de celui qui soigne est grande.

Quand le résident dit oui par fatigue, par peur ou par résignation, ce n'est plus un consentement. C'est un *Mayday*.



PHONE 606-R 3

CEDAR LODGE

PIEDMONT, QUE.

Carte postale du siècle dernier

Benoit Guérin bguerin@journaldescitoyens.ca

Cedar Lodge, Piedmont

Benoit Guérin – Les sports d'hiver au Cedar Lodge de Piedmont. Êtes-vous en mesure de dater la présente carte postale et nous indiquer où était située cette photographie ?

Carte postale originale de l'auteur