

Le visage masqué conduit à des mœurs d'un genre nouveau

Les textes publiés dans ces pages ont pour but d'alimenter le débat. Ils n'engagent que leurs auteurs qui n'appartiennent pas à la rédaction de "La Libre Belgique".

Qu'on le veuille ou non, le masque s'impose. Il apparaît comme une mesure efficace permettant d'endiguer la pandémie de Covid-19. C'est en tout cas un point sur lequel les experts semblent s'aligner. Or ce masque, tant convoité aujourd'hui, a son histoire. Une histoire qui fut, du reste, un bouleversement. Et son port, en apparence si ordinaire, est un renoncement. Un renoncement à l'humanité dont est investi le visage. Un renoncement bien connu du personnel soignant. De ses origines à ses conséquences dans notre rapport aux autres, levons le voile sur le masque.

Aux origines du masque chirurgical

La chirurgie, depuis l'avènement de l'hygiène hospitalière au XIX^e siècle, se fait masquée. Ce fut, après la découverte de l'anesthésie, la deuxième grande révolution du métier. L'anesthésie mit fin à la torture des malades. Elle permit au chirurgien de travailler plus longtemps, calmement, sans soubresauts et hurlements du supplicé. Mais en dépit de conditions améliorées, une effroyable mortalité demeurait énigmatique. Survivant à l'opération, un grand nombre de malades affichaient une mauvaise évolution: les plaies suppuraient, l'odeur fétide des pansements se faisait sentir, les fièvres grimpaient et, finalement, les gens mouraient. Qu'ils mouraient d'infection tombe aujourd'hui sous le sens. C'est pourtant de cette évidence actuelle que nous vient la deuxième grande révolution du métier: l'hygiène hospitalière.

Pasteur et Lister en scène

Développons, dans un espoir di-

dactique, l'hygiène hospitalière en trois actes. L'acte premier fait entrer en scène Louis Pasteur, figure sévère, travaillant sur le très sérieux sujet de la fermentation. En ressort une découverte sans précédent: le microbe. Les micro-organismes connus, l'acte deux peut se jouer. Joseph Lister, chirur-

gien britannique, s'intéresse aux travaux du savant français. Il établit un lien de causalité entre ces micro-organismes et certains symptômes de ses patients opérés: l'infectiologie est née. Ce corollaire identifié, Joseph Lister propose des moyens de se débarrasser de l'agent pathogène. Il déverse de l'acide phénique dans les plaies infectées, suit leur évolution d'un oeil inquiet, et cons-

tate avec satisfaction l'amélioration d'un patient pourtant mal en point. La méthode "antiseptique" voit le jour; l'acte deux, c'est donc l'éradication du microbe.

Ignace Semmelweis raillé

Poursuivons enfin: acte trois. Le rideau se lève. Les planches apparaissent tristes et sans décor. Personne n'occupe ici le feu des projecteurs.

L'histoire raconte pourtant que de ce troisième acte nous vient l'enseignement le plus sage: la prévention. Ne se bornant plus seulement à soigner les infections, les chirurgiens s'appliquent à les empêcher. C'est la méthode "aseptique". Ce sont les gestes préambulaires du chirurgien: il se masque, se lave les mains et les gants, désinfecte la peau de son patient et, alors seulement, se met à l'œuvre. L'acte trois s'achève maintenant sur des planches toujours désertes.

Ne sachant trop qui applaudir, la communauté scientifique glorifie Pasteur et Lister voyant dans l'asepsie un simple continuum de l'antiseptie. Un acteur reste néanmoins bâillonné en coulisse. Tristement ignoré, Ignace Semmelweis, médecin obstétricien, a pourtant œuvré avec obstination pour l'hygiène des mains bien avant les théories pasteurienne et listérienne. Son discours était celui d'une méthode aseptique avant l'heure. Mais son discours fut raillé. Son discours portait une révolution scientifique.



Ph
JTB
02



Alexandre de Hemptinne

Médecin, actuellement en spécialisation en chirurgie digestive

Le masque, ô combien nécessaire, s'impose pour endiguer la pandémie. Mais en occultant une partie du visage, il bouleverse notre rapport à l'autre. Ce qui se vit en bloc opératoire depuis des décennies en porte le témoignage.

Mais son discours s'adressait à des esprits insuffisamment préparés.

Psychologie du port de masque

Quiconque a pénétré un bloc opératoire sait combien l'ambiance y est singulière. Il y a une très grande concentration, chez certains presque du recueillement, et s'y ajoute un fond sonore de cliquetis d'instruments, de monitoring cardiaque, de tiroirs ouverts à la hâte pour saisir le fil de suture imploré par un chirurgien impatient. Ajoutez-y des yeux guetteurs, épiant les moindres faits et gestes, des yeux de chirurgiens, des yeux d'infirmiers, des yeux d'anesthésistes. Ces yeux, dis-

Quiconque a pénétré un bloc opératoire sait combien l'ambiance y est singulière.

sons ces globes, jettent des regards équivoques. Du fait d'un masque, leur interprétation se trouble. Le regard pris isolément, sans le nez, sans la bouche - dont le visage tire pourtant tant de nuances - est un regard vitreux, peu communicant. Chaque soignant avance ainsi masqué dans un climat parfois tendu, dans un stress opératoire hélas inévitable. Ce stress est pour beaucoup responsable des mots mordants qu'on s'y adresse. Chacun y va de son style, du plus contenu au plus emporté. Mais toute nature, pondérée comme irascible, sentira, devant l'impair d'un collègue, ses passions vives se manifester. Cela est d'autant plus vrai qu'il est question, dans le jargon médical, d'un "tempérament chirurgical": un tempérament ardent (plus ou moins contenu, c'est selon), témoignant, pour une grande part, d'un grand sentiment de responsabilité. Une responsabilité énorme est en cause, c'est indéniable. Mais aussi, moins incriminé et pourtant: le port du masque chirurgical.

Un risque d'inconduite

Le visage masqué, incomplet, devient purement regardant, perdant ainsi son langage qui se passe

bien des mots, sa partie d'humanité que l'on doit à son nez, à sa bouche. Et cela conduit, pour un temps du moins, à des mœurs d'un genre nouveau. Un nouveau rapport à l'autre est rendu possible. Rapport déchargé d'obligations envers l'autre, subitement mal défini, nous rendant moins responsable envers sa personne. Or tout ceci n'est pas très nouveau. Il y a en effet chez le philosophe Emmanuel Levinas une véritable éthique du visage. Le visage de l'autre est présente comme le point de départ de toute morale car il nous renvoie, tous, à notre responsabilité totale. "Le visage s'impose à moi

sans que je puisse cesser d'être responsable de sa misère", peut-on lire sous la plume du philosophe. L'expressif d'autrui devient donc, inévitablement, un impératif qui dicte notre comportement. Et par voie de conséquence, l'expressif masqué, un risque d'inconduite.

Dans ce climat de défiance

La pandémie de Covid-19 nous oblige à faire face à un "ennemi invisible", comme le laisse entendre le ton martial des politiques. La libre circulation du virus, invisible, amène certains à développer une méfiance à l'égard des autres. L'autre, potentiellement porteur, devient dès lors "ennemi visible". Dans ce climat de défiance interpersonnelle, le port du masque, ô combien nécessaire, ajoute au trouble. Il nous refuse le visage de l'autre: précieux renvoi à nos obligations. Et tant que durera la société masquée, l'homme, "animal social", devra s'en passer. Mais il devra, faute d'un visage suppliant, et compte tenu d'une époque difficile, grandir ses responsabilités.

→ Titre original: "Port du masque: origines et rapport à l'autre"