

Le défi contemporain du prendre soin

Analyse



.....

De la réflexion sur l'évolution et les perspectives sur les différentes formes de pratiques des soins, nous pouvons observer, aujourd'hui plus qu'hier, que bien traiter l'humain malade ou dépendant ne saurait se limiter à bien faire tout ce qu'il y a à faire car l'humain n'est pas réductible aux soins qu'il requiert et ne se confond pas avec l'excellence des pratiques qui lui sont destinées. C'est d'une complexité singulière dont il est question. Prendre en compte cette complexité singulière requiert de fonder la pratique des soins sur une intelligence du singulier qui, seule, permet aux professionnels de se révéler compétents en une situation donnée et d'exprimer leur préoccupation d'une éthique du quotidien des soins. Déployer une telle intelligence du singulier ne va pas de soi, y compris pour les plus qualifiés et expérimentés des professionnels.

.....

C'est parce que cela ne va pas de soi qu'il apparaît aujourd'hui de plus en plus impératif de réfléchir au sens du soin et, dès lors au sens de la pratique des différents professionnels de la santé qui exercent quotidiennement leur métier au contact direct des hommes et des femmes qui requièrent leurs différents types de soins. C'est également parce que cela ne va pas de soi que les équipes ont besoin d'être soutenues, encadrées et accompagnées et qu'en chaque lieu et équipe de soins, il me semble incontournable de réfléchir ensemble à la cohérence et à la complémentarité des pratiques.

Le soin : avoir le souci de se préoccuper de...

En son sens premier, le soin exprime le souci que l'on a de quelqu'un ou de quelque chose. La préoccupation que l'on en a. Il témoigne de l'importance qu'on lui accorde.

Pourquoi un tel souci, une telle préoccupation ? Pour permettre de vivre, d'exister, de se développer, de se sentir bien, en sécurité, de ne pas s'abîmer et parfois d'aller mieux. Le soin est nécessaire à la vie, à toute forme de vie – humaine, animale, végétale ainsi qu'à la vie symbolique que, dans l'intimité voire le secret de sa conscience, l'on souhaite donner à tel ou tel objet. Là où il y a du vivant, il faut que l'on en prenne soin pour que ce vivant puisse vivre mais également, et à la fois de manière plus subtile et exigeante en termes de relation, pour qu'il puisse exister, et ce, jusqu'à son dernier souffle.

En effet, si l'on ne porte pas une attention particulière à la vie et à l'existence du vivant, si l'on n'en prend pas soin, il s'abîme, il se détériore voire se détruit, et puis se meurt. Le vivant est dépendant de ce qui lui permet de vivre et d'exister et à ce titre il est fragile malgré son apparente robustesse, son éventuelle corpulence, l'allure qu'il se donne parfois ou l'assurance que lui confère son statut. (...)

C'est parce que la vie est fragile qu'elle nécessite d'être veillée et parfois même

Walter Hesbeen,
infirmier et docteur
en santé publique,
responsable
pédagogique du
Groupe francophone
d'études et de
formations en
éthique de la relation
de service et de
soin (GEFERS) et
professeur invité
à la faculté de
santé publique
de l'université
catholique de
Louvain-la-Neuve.

Mots clés : éthique, métier, pratique, qualité des soins, souffrance.

surveillée. Surveillée car elle nécessite, en bien des circonstances, d'être veillée davantage, en particulier lorsque la fragilité de la vie est fragilisée par les événements de l'existence, par les caractéristiques d'une situation ou encore par les répercussions d'une maladie, d'une affection.

Comme le souligne Jean-Yves Leloup se référant à l'Antiquité grecque, c'est de « Prendre soin de l'être »¹ dont il est question et un tel « prendre soin » se décline dans tous les actes de la vie et dans tout ce qui permet au vivant de vivre, de ne pas disparaître, par exemple s'il venait à manquer du nécessaire que sont, entre autres, boire et manger. C'est ainsi, dans un registre qui semble bien éloigné des soins de santé au sens contemporain du terme, que le chasseur qui ramenait le gibier pour le repas prenait soin de sa famille, tout comme le cuisinier qui allait ensuite le préparer. Se référant également à la Grèce antique, Jacqueline de Romilly parle dans ses écrits de « soins ménagers »² rappelant de la sorte que « faire le ménage » est une nécessité pour que les personnes qui vivent ou sont accueillies en un lieu se sentent bien ou, à tout le moins, ne soient pas gênées voire incommodées par l'état de ce lieu. Au sens développé à cette époque, prendre soin de l'être comportait ainsi une multitude de soins, tels des soins culinaires, des soins d'hygiène, des soins vestimentaires, des soins de beauté, etc. Chacune de ces formes de soins prenait une acuité particulière selon les situations et les circonstances.

Dans ce contexte, les soignants sont donc bien plus nombreux et diversifiés qu'il n'y paraît et leur nombre autant que leurs activités dépassent largement la seule sphère des actuelles professions de santé.

Observons, néanmoins, en prenant l'exemple de cette activité nécessaire, coutumière mais diversement appréciée que sont les « soins ménagers », que si l'on peut se contenter de « faire le ménage » dans le lieu où l'on habite, on peut, également, prendre soin de ce lieu. Si au plan strict de l'hygiène et des principes élémentaires de rangement, « faire le ménage » semble largement suffisant pour

y résider sans difficulté, prendre soin de ce même lieu en faisant le ménage avec soin procure une autre satisfaction car procède d'une autre intention, une intention qui se traduit en particulier ici par l'importance accordée à la finition, à l'esthétique, à la volonté d'aller un peu plus loin que ce qui est juste nécessaire, ce qui pourrait être qualifié de « détails » en regard de certaines conceptions du ménage mais qui, bien qu'étant des détails, sont justement appréciables par le souci du lieu et des personnes dont ils témoignent, la finesse dont ils sont le reflet, la marque d'intérêt qu'ils expriment et le sentiment de bien-être qu'ils procurent aux personnes concernées par cette activité ménagère.

De l'intention aux actes

La distinction entre les actes de soins que l'on pose et le soin qui peut les imprégner réside précisément dans une intention, une intention dirigée vers ce qui est bien, une intention par laquelle on s'interroge sur ce qui pourrait faire plaisir, sur ce qui pourrait contribuer à apporter un peu de bonheur, à permettre d'être heureux ou un peu moins malheureux.

Sur quoi repose une telle intention ? Quel en est le moteur ? Qu'est-ce qui lui procure de l'élan ? Il s'agit d'une intention qui trouve son origine dans la considération que l'on a pour les personnes que l'on côtoie, qui traduit dans le concret de la relation aux autres, l'estime qu'on leur porte, l'importance qu'on leur accorde, la volonté de ne pas les réduire aux seuls besoins qui sont à satisfaire ou aux seules relations fonctionnelles que l'on se doit d'entretenir avec elles.

C'est de la considération que l'on a pour l'humain et de la réflexion sur l'irréductible humanité de chacun que surgit et se met en mouvement cette intention qui conduit à interroger et à interpeller, individuellement et collectivement, nos manières d'être et de faire en tant qu'humain dans l'humanité afin que ce que nous faisons ne se réduise pas à ce que nous avons pour fonction de faire.

1. Leloup J.-Y.,
Prendre soin de l'être,
Albin Michel, Paris,
1999.

2. de Romilly J.,
Ce que je crois, de
Fallos, Paris, 2012.

Sans doute, au gré du temps, les actes ont-ils pris plus d'importance que l'intention qui les anime, conduisant aujourd'hui à ce paroxysme qui se traduit dans de nombreuses structures de soins par une frénésie du faire où la finalité première de l'action semble celle de faire quelque chose et d'attester que cela a été fait plus que de réfléchir, d'interroger, tant la nécessité de ce faire que le sens qu'il prend pour les personnes qu'il concerne.

Le soin dans la relation à l'humain autant que dans l'atmosphère qui se dégage d'une équipe ou d'un lieu requiert d'œuvrer en permanence pour le faire advenir et pour l'entretenir. Cela ne va pas de soi et n'est pas acquis une fois pour toutes. Le soin demande un effort car le soin est exigeant et nécessite un engagement. Dès lors, pour moi, la question fondamentale, première au sens de question initiale du soin est : comment moi, de la place qui est la mienne, puis-je contribuer à des rapports humains bons et bienfaisants ? Il s'agit bien d'une question personnelle au sens d'individuelle qui pourra et devra également se réfléchir et se décliner en groupe mais qui ne peut, en aucun cas, se poser et se réfléchir uniquement avec d'autres. Car c'est de la personne de chacun dont il est en premier lieu question et pas d'un consensus collectif qui, même sincère, peut rester impersonnel.

Le métier de soignant³

Certains ont opéré le choix d'exercer un métier de soignants. Ils vont ainsi consacrer leur activité professionnelle – donc une grande part de leur existence – à prodiguer des soins aux hommes et aux femmes malades ou dépendants. Ces soignants professionnels interviennent précisément lorsque la fragilité de la vie est fragilisée par une maladie, un événement ou une caractéristique pathologiques aux effets parfois éphémères, parfois durables, ou encore définitifs voire irrécupérables.

De tels soignants ne sont donc pas seulement des humains confrontés à leur propre fragilité et à l'irréductible fragilité de l'autre, de tout un

chacun ; par la nature même de leur métier ou de leur présence auprès des hommes et des femmes malades, ils sont, de surcroît, confrontés en permanence à la fragilité fragilisée qui caractérise la vie lorsque la maladie, quelle qu'en soit la nature et quelle qu'en soit la gravité, surgit et parfois s'installe. Ils sont, ainsi, au contact permanent de personnes affaiblies par leur état, plus vulnérables par leur situation.

Les soins qui sont donnés à cette occasion s'inscrivent dans ce contexte particulier d'une vie autant que d'une existence l'une et l'autre fragilisées. Ces soins d'un type particulier car requis par la maladie ou la grande dépendance nécessitent une vigilance, une présence, des manières d'être et de faire que le poète Paul Valéry me semble qualifier et exprimer avec justesse :

« Soigner. Donner des soins, c'est aussi une politique. Cela peut être fait avec une rigueur dont la douceur est l'enveloppe essentielle. Une attention exquise à la vie que l'on veille et surveille. Une précision constante. Une sorte d'élégance dans les actes, une présence et une légèreté, une prévision et une sorte de perception très éveillée qui observe les moindres signes. C'est une sorte d'œuvre, de poème (et qui n'a jamais été écrit), que la sollicitude intelligente compose. »⁴.

Si le soignant professionnel qui prodigue des soins peut être considéré comme un spécialiste de la maladie - sous toutes ses formes – et des actes et techniques de soins auxquels il aura recours (...) cette spécialité, pour pointue qu'elle puisse être parfois, ne fait en rien de ce soignant professionnel un spécialiste du soin. On peut, en effet, avoir l'amour ou la passion de son métier de soignant pour tout ce que ce métier permet de réaliser sans pour autant avoir le goût de l'humain et le désir de tenter d'en accueillir la singularité et les manières parfois troublantes voire déroutantes qu'elle a de s'exprimer.

C'est parce qu'il en fait son métier que le soignant professionnel est appelé, plus que « Monsieur et Madame Tout le Monde » à réfléchir au prendre soin, au soin qu'il met dans ses actes de soins, c'est-à-dire à l'intention

3. Je n'aborderai pas ici la question des « soignants naturels » qui nécessiteraient un développement particulier ayant la même racine et la même ampleur que celui des « soignants professionnels ».

4. Valéry P., Politique organo-psychique, Paris, Bibliothèque de La Pléiade, Gallimard, 1957.

qui l'anime dans sa pratique quotidienne et à la considération qu'il a pour l'humain et qui oriente et anime la pratique même de son métier de soignant.

(...)

Une intelligence du singulier

L'humain face à une maladie, en particulier lorsqu'elle est chronique ou évolutive, ou face à une situation même momentanée de dépendance est confronté à l'inquiétude de ce qu'il va devenir avec ce qui lui arrive. Plus que la crainte même de la mort, même si cette crainte ne peut être écartée, cette inquiétude est celle de la capacité qu'il aura de vivre avec dignité ce qu'il a à vivre, aux répercussions sur son existence et sur celle des personnes qui lui sont chères. Cette inquiétude génère des réactions, des comportements, des

mécanismes de défense ou de protection, des peurs indicibles, des angoisses inexplicables et pourtant si présentes, si envahissantes et qui s'expriment sous toutes sortes de formes : tristesse, chagrin, colère, mauvaise humeur ou mauvaise foi, crispations, marchandage, infantilisation, régression, etc. L'humain témoigne ainsi de sa fragilité, se montre même vulnérable ; il nous dit quelque chose, comme il le peut, de sa souffrance.

Ce sont ces réactions, cette souffrance qui s'exprime sous des formes diverses qui requièrent l'attention particulière des professionnels, une attention délicate et subtile qui témoigne de la considération, de l'estime qu'ils ont pour cet autre souffrant en vue de l'accompagner, du mieux qu'ils peuvent, dans l'épreuve qui est la sienne et qui se répercute, le plus souvent, sur ses proches. Accompagner cet humain c'est, en premier lieu, réfléchir à l'humanité de cet autre pour ne pas le réduire ni à son diagnostic, ni aux manières parfois troublantes qu'il peut avoir de réagir à la situation qu'il vit.

Pour évident que cela puisse paraître, considérer l'humanité singulière de cet autre ne va pas de soi, y compris pour les professionnels de la santé les plus expérimentés, car cela requiert de porter un regard neuf sur chacun et d'aller au-delà de la spontanéité de ses sentiments et réactions. Il s'agit de la sorte de se montrer vigilant en équipe quant aux manières d'être et de faire de chacun pour ne pas banaliser ce que cet autre vit, pour ne pas lui faire courir le risque de négliger sa dignité.

Ne pas négliger la dignité est plus complexe qu'il y paraît, en particulier lorsque l'humain est affaibli, est fragilisé par sa situation et risque d'être confondu avec celle-ci. Comme le mentionnait le philosophe Gabriel Marcel⁵, prendre en compte la dignité de l'humain c'est lui reconnaître, en toute circonstance, la capacité de prononcer deux « tout petits » mots que sont « ma vie ». Il s'agit ainsi de ne pas négliger, quelle que soit sa dégradation biologique, quelle que soit son altération psychique, que cet humain est en train de vivre

5. Marcel G. La dignité humaine et ses assises existentielles, Paris, Aubier, 1964.





« sa vie » et qu'il est atteint en son corps, en son élan de vie, par ce qui lui arrive.

Face à ces réactions qui expriment la manière singulière qu'un humain a de vivre ce qu'il a à vivre lorsque sa santé est concernée, les professionnels ne peuvent pas vraiment trouver une aide durable dans le recours à leurs savoirs biomédicaux et dans leurs capacités techniques ; c'est d'une véritable compétence relationnelle de situation dont il est ici question et qui concerne chaque membre d'une équipe. Néanmoins, ne nous méprenons pas. Une telle compétence relationnelle ne saurait se résumer à l'étrange expression « faire du relationnel » tel un ajout pour mieux « faire passer » un message, ni à confier ce relationnel à un membre non professionnel extérieur à l'équipe car cela ne conduirait qu'à rester à la surface des choses. En effet, nous sommes au cœur de la complexité de l'humain, un humain dont la sensibilité est exacerbée du fait même de sa maladie, de sa situation.

Une éthique du quotidien des soins

Face à cette complexité, se révéler compétent en une situation humaine donnée relève d'une combinaison qui allie des connaissances judicieuses à la subtilité d'un comportement. La pertinence humaine d'une action requiert cette combinaison ce qui explique qu'une telle pertinence n'est pas acquise une fois pour toutes, elle ne se duplique pas, ne se répète pas car chaque situation est singulière. Rappelons-nous qu'il n'y a pas de science du singulier et que la pertinence se cherche, se tâtonne, s'expérimente, se crée en chaque situation.

C'est pour cette raison que la compétence de situation dont il est ici question se fonde sur ce que je nomme une *intelligence du singulier*, intelligence qui conduit les professionnels à *essayer de détecter, de décoder ce qui est important pour le patient et son entourage en une situation singulière en vue d'en tenir compte dans leur action*. Si les connaissances sont indubitablement nécessaires, en particulier pour

la confiance qu'elles permettent d'alimenter, elles se doivent, ainsi, de se conjuguer aux manières d'être et de faire des professionnels. Interroger, interpellier nos manières d'être et de faire en qualité de professionnels en regard de la singularité de chaque situation humaine procède d'une démarche qui s'inscrit dans ce que nous pouvons appeler une éthique du quotidien des soins.

Rappelons-nous ainsi l'importance, pour l'éthique même de la pratique quotidienne des soins, de ne pas confondre le soin avec la seule pratique des soins. Les exigences de l'un ne sont pas celles de l'autre. Au fond, ce dont il est question, c'est la valeur tant individuelle que partagée que prend le « prendre soin » dans la pratique quotidienne de chacun. Une telle valeur met en exergue la considération que l'on a pour l'humain, tant celui à qui se destinent les services et les soins que celui qui a choisi pour métier d'en donner. C'est de cette réflexion sur la considération pour l'humain que découlent la manière que l'on a de concevoir son métier et l'organisation quotidienne de la pratique. ●