

XXXème Journées de l'AIRR Paris, les 20 et 21 septembre 2012

De la prise en charge à l'accompagnement¹

Walter Hesbeen²

Si la performance des organisations de soins et la qualité des actes posés font l'objet de nombreuses préoccupations et actions, le contexte contemporain de la pratique des soins témoigne d'une attente grandissante de la population tout particulièrement en termes d'accueil et de considération.

C'est ainsi que soucieux depuis fort longtemps de la qualité de la « prise en charge », les professionnels de la santé perçoivent aujourd'hui et avec une acuité croissante que l'humain malade ou dépendant, ainsi que ses proches, attendent davantage que l'excellence d'une « prise en charge », expression qui, quoique toujours prépondérante, ne réussit plus vraiment à masquer une forme de sentiment ou d'illusion de toute puissance des professionnels face à celui qui est désigné telle une charge. C'est d'une autre forme d'excellence ou de qualité dont il est et sera de plus en plus question : celle de l'attention particulière portée aux personnes concernées par une situation et la capacité de les accompagner dans l'épreuve momentanée ou durable qu'elles vivent.

Une pratique soignante de qualité

Malgré le goût parfois immodéré de certains responsables de vouloir modéliser la qualité et l'instrumenter, sans pour autant nécessairement ni l'éclairer ni la faciliter, la qualité nous a toujours semblé pouvoir se définir de manière assez simple comme étant la conformité aux exigences³. Aussi, *est de qualité un produit ou un service qui est conforme aux exigences que l'on a identifiées pour ce produit ou ce service*. La définir simplement n'équivaut pas à faire preuve de simplisme car ce par quoi nous sommes maintenant appelés n'est, ni plus, ni moins, que d'identifier en un secteur donné les exigences associées au type de services et de soins qui sont proposés. Et là, malgré une définition simple, nous ne pouvons faire l'économie de penser, de débattre, peut-être même de se disputer, en vue d'élever et d'affiner la réflexion sur ce que serait - et donc sur ce que ne serait pas - une pratique soignante de qualité. Et la qualité d'une telle pratique ne saurait se résumer à la pertinence des connaissances mobilisées et à l'excellence des

¹ Texte servant de support à la conférence donnée dans le cadre des XXXème Journées de l'AIRR (Association des Infirmières et Infirmiers de Rééducation et Réadaptation), Paris le 21 septembre 2012.

² Infirmier et docteur en santé publique, responsable pédagogique du GEFERS (Groupe francophone d'études et de formation en éthique de la relation de service et de soin), Paris-Bruxelles. w.hesbeen@gefers.fr

³ Walter Hesbeen, « *La qualité du soin infirmier* », Ed. Masson, Paris, 2002



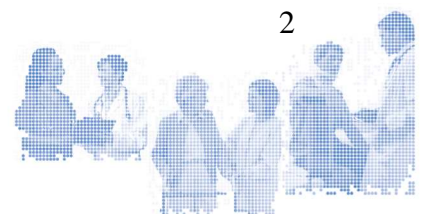
techniques mises en œuvre. En effet, comme en témoigne le recours récent au néologisme de « bienveillance » qui est venu, il y a peu, s'ajouter au vocabulaire en usage dans le secteur de la santé et du social, il ne suffit pas - *il ne suffit plus aujourd'hui* - de bien faire tout ce qu'il y a à faire pour que l'humain à qui se destine ce « faire » se sente bien traité. Et ce, malgré les performances et développements extraordinaires des sciences, des techniques et des organisations. C'est de *prendre soin* de la personne malade ou dépendante et de ses proches dont il est et sera de plus en plus question et un tel prendre soin ne saurait se limiter à prendre l'autre en charge, ne saurait se résumer à la nécessité pourtant incontestable de bien faire ce qui doit être fait.

Faire des soins et prendre soin

Il est ainsi utile de se rappeler que les expressions « les soins » et « le soin » ne désignent pas des pratiques similaires et ne sont pas à confondre : « faire des soins » n'équivaut pas à « prendre soin ». On peut en effet faire des soins sans prendre soin et prendre soin d'une personne sans avoir besoin de lui faire des soins. Bien entendu, et fort heureusement, il est possible de faire des soins tout en prenant soin, mais *ne confondons pas ces expressions car elles traduisent des intentions et témoignent de compétences différentes*. A titre d'exemple, se rendre chez un malade en vue de lui *faire sa toilette* ne procède pas de la même intention et ne requiert pas les mêmes compétences que d'*aller à la rencontre* de ce même malade et, à l'occasion de cette rencontre qui met en présence, poser un acte qui se nomme toilette. La question qui se pose est : « vais-je dans une chambre pour un acte ou pour une personne ? »

Nous pouvons ainsi observer que si la pratique des soins relève d'un métier fondé sur des connaissances, des techniques et des règles professionnelles et est, à ce titre, réservée aux seuls professionnels des soins, le soin, quant à lui, n'est pas un métier car il procède d'une disposition à l'endroit de l'humain et de l'attention particulière qu'on souhaite lui porter. Le soin est, de la sorte, accessible à tout un chacun, indépendamment de l'exercice d'un métier et quelles que soient la nature et la technicité d'une éventuelle activité professionnelle.

Dans la pratique des soins, cette disposition à l'endroit de l'humain anime une intention, intention résolument ancrée dans la considération que l'on a pour cet autre qui requiert de l'aide, un service ou des soins. Un autre qui est affaibli par la maladie ou la dépendance et dont la sensibilité est exacerbée et qui vit comme il le peut ce qu'il a à vivre dans le contexte qui est le sien et l'histoire particulière et à nulle autre pareille qui est la sienne. Cette intention traduit ainsi le souci que l'on a d'accueillir et de prendre en compte *la singularité d'un humain dans sa situation singulière*, c'est-à-dire le souci que l'on a de le *respecter* et de se montrer soucieux de sa *dignité*.



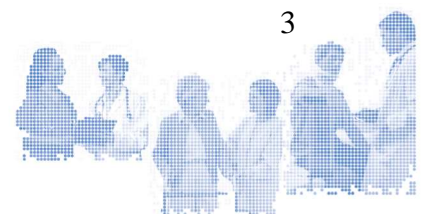
Cette intention du prendre soin témoigne, ainsi, de la capacité que l'on a de se montrer *sensible* à la manière personnelle et parfois troublante voire dérangeante qu'a un humain de vivre ce qu'il a à vivre. Cette sensibilité à l'autre est ce qui permet au professionnel de se sentir concerné par sa situation, d'y faire preuve de *délicatesse*, de déployer une vigilance à chaque fois particulière et de se poser la question qui oriente le sens de sa pratique : *comment puis-je essayer d'apporter un peu de bonheur à cet autre, lui procurer un peu de plaisir grâce à ma présence et aux moyens qui sont les miens ?* Au fond, cette intention ne reflète-elle pas l'humanité d'un professionnel, une humanité discrète qui lui permet de se montrer *humble* quels que soient la nature de ses qualifications et la hauteur de son statut ?

C'est parce que le soin n'est pas un métier qu'il ne peut faire l'objet d'un apprentissage scientifique ou technique mais qu'il requiert un cheminement formateur nourri par une réflexion sur des valeurs et des qualités professionnelles. Ces *valeurs* se nomment *respect* et *dignité* et nous paraissent non-négociables au sein de tous les métiers de la relation à l'humain. Les *qualités professionnelles* se nomment *délicatesse*, *sensibilité* et *humilité*. Chacun pourra, selon ses propres réflexions, les compléter, les affiner, les nuancer.

Une intelligence du singulier

L'humain face à une maladie, en particulier lorsqu'elle est invalidante, 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 dans laquelle 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 Marcel⁴, prendre en compte la dignité de l'humain c'est lui reconnaître, en toute circonstance, la capacité de prononcer deux « tout petit » 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 « 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 différentes formes de savoirs professionnels 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.

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 nous nommons 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, interpeller nos manières d'être et de faire en qualité de professionnels en regard de la singularité

⁴ Marcel G., *La dignité humaine et ses assises existentielles*, Paris, Aubier, 1964



de chaque situation humaine procède d'une démarche qui s'inscrit dans ce que nous appelons une *éthique du quotidien des soins*.

C'est parce qu'une telle éthique s'inscrit véritablement dans la pratique quotidienne des soins qu'elle ne se résume pas à quelques principes et requiert d'être réfléchi de manière concrète en équipe par l'intermédiaire d'une *relecture éthique de situations de soins*.

Evaluer pour évoluer

En quoi consiste une relecture éthique de situations de soins ? Il s'agit de lire à nouveau et à distance telle ou telle situation en vue d'interroger nos manières d'être et de faire dans la relation au patient singulier et à son entourage. Menée à distance, loin du feu de l'action et de la frénésie du faire, la relecture éthique offre aux professionnels un moment d'apaisement où il leur devient possible d'élaborer ensemble de la pensée à partir d'une situation. Le moyen de la relecture éthique est celui de la parole. La perspective de cette relecture est bien celle de la pensée en vue de faire évoluer les pratiques. Elle nous apparaît, ainsi, comme le moyen le plus pertinent pour accompagner une équipe dans les situations auxquelles elle est confrontée ainsi que le moyen le plus fécond pour nourrir la réflexion de chacun sur ses propres manières d'être et de faire. Sans relecture éthique au sein de laquelle il est possible de se poser pour se parler, de mettre en mots et de manière apaisée les interrogations et les satisfactions autant que les difficultés relatives à telle ou telle situation, les professionnels ne peuvent se sentir pris en compte dans la manière qu'ils ont chacun de vivre ce qu'ils ont à vivre au contact des patients et de leur entourage qui, eux aussi, vivent, chacun, comme ils le peuvent ce qu'ils ont à vivre face à la maladie ou la dépendance. La relecture éthique permet de mener une évaluation sur ce qui est réalisé ensemble et reflète cette préoccupation d'une éthique du quotidien des soins.

En effet, *une pratique qui n'est pas évaluée ne peut pas évoluer*. C'est pour cette raison que la relecture éthique de situations de soins se présente comme une évaluation sensible du quotidien des soins, elle permet de mettre en évidence, de donner de la valeur de manière subtile à la pratique. Chaque situation étant singulière, ces relectures éthiques menées épisodiquement sont véritablement des temps où les professionnels peuvent se poser pour s'interroger ensemble sur leurs manières d'être et de faire, ce qui leur permet d'éclairer les situations abordées, d'y mettre en évidence ce que l'on souhaite maintenir, écarter ou faire évoluer. Comme l'intelligence du singulier ne se duplique pas, ne se transfère pas d'une situation à une autre, une telle intelligence a besoin d'être entretenue, nourrie, affinée, au-delà des seuls apports d'une formation. Les fruits de cette relecture se présentent comme un moyen de formation permanente de chacun au-delà des seuls moments formels de formation.

Prendre en compte cet humain singulier et les manières parfois déroutantes voire troublantes qu'il a de vivre ce qu'il a à vivre *ne va pas de soi et ne laisse pas en*



paix. C'est pour cette raison que la pratique quotidienne des soins requiert d'être repensée non à partir des tâches mais de l'humain auquel elles se destinent. C'est pour cette raison, également, qu'elle a besoin d'être accompagnée par un cadre qui entretient une relation proximale et non distale avec les professionnels de son service et qu'elle nécessite de pouvoir s'exercer dans un contexte organisationnel apaisant. Une telle pratique fait appel à des professionnels ayant la pleine conscience des exigences associées à l'exercice d'un métier de la relation à l'humain malade ou dépendant et dont la compétence reflète l'*intelligence du singulier* dont ils sont capables de faire preuve en une situation donnée.

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.

Walter Hesbeen
2012

Walter Hesbeen est infirmier et docteur en santé publique de l'Université catholique de Louvain (UCL-Belgique) et Lauréat de la Fondation Van Goethem6brichant pour la réadaptation.

Il a été directeur des services hospitaliers du Centre neurologique William Lennox (Ottignies Louvain-la-Neuve, Belgique), puis professeur à l'Ecole nationale de santé publique (Renne, France) et ensuite responsable de l'Unité de recherche et de développement de l'Ecole La Source (Lausanne, Suisse).

Il est aujourd'hui responsable du GEFERS à Paris (Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soin) et chargé de cours invité à la Faculté de santé publique de l'UCL à Bruxelles. Il est également membre fondateur et rédacteur en chef de la revue *Perspective soignante* publiée aux Editions Seli Arslan (Paris).

