

# Régénérer le sens du soin par la pratique de l'encadrement

Walter Hesbeen

---

Il est aujourd'hui fréquent et assez unanimement accepté de considérer que les conditions de travail au sein du système de soins se sont dégradées, allant jusqu'à atténuer voire empêcher la possibilité même d'une relation de soin de qualité.

Si nous devons nous garder de toute généralisation hâtive et dès lors abusive au risque de négliger le talent humain de tant et tant de professionnels au cœur des différentes formes de pratiques du quotidien, observons que le système de soins nécessite d'évoluer et, à ce titre, d'être repensé en vue de le régénérer pour des raisons d'humanité. L'humanité, c'est celle des hommes et des femmes qui nécessitent des soins, celle de leurs proches si souvent confrontés à un sentiment de solitude voire d'abandon dans ce qu'ils ont à vivre, celle encore des professionnels si fréquemment tiraillés entre un idéal humaniste et la réalité des organisations au sein desquelles ils évoluent, mais également confrontés au poids des comportements inappropriés voire de l'indifférence d'un certain nombre de leurs collègues ou de leurs responsables.

Régénérer le sens du soin et avec lui l'ensemble du système au sein duquel celui-ci se déploie se présente ainsi comme un enjeu de civilisation par lequel il s'agit d'œuvrer aujourd'hui en vue d'écarter et même de refuser pour demain la banalisation de l'humain<sup>1</sup>. Cette banalisation concerne chacun, tant les personnes

---

1. Cf. Michel Dupuis, Raymond Gueibe, Walter Hesbeen (coord.), *La Banalisation de l'humain dans le système de soins*, Paris, Seli Arslan, 2011.

qui requièrent des soins et sollicitent de l'aide ou espèrent de l'attention que celles qui ont choisi pour métier d'en prodiguer, d'en donner.

### Équipes de direction et d'encadrement

Si chacun, quelle que soit sa fonction, est appelé à contribuer de la place qu'il occupe à cette régénérescence, la place prépondérante et dès lors déterminante des membres des équipes de direction et d'encadrement doit être soulignée en raison de la mission qui leur a été confiée et de la fonction qu'ils ont accepté d'exercer. Ce sont en effet les membres de ces équipes – qu'ils soient administratifs, médecins, paramédicaux ou autres – qui peuvent le mieux rappeler, expliciter et montrer ce qu'est le *fondement* de la relation de soin et accompagner la préoccupation éthique permanente qui l'anime. Ils sont le mieux placés pour y procéder par la pertinence de leur vision, la justesse de leur ambition, la finesse de leurs réflexions, la sincérité de leurs convictions, la nature de leur engagement, la persévérance dont ils font preuve, la cohérence de leurs décisions et leurs manières d'être et de faire. Au sein d'un établissement, au cœur d'un service, ils peuvent ainsi rappeler, expliciter et montrer ce qu'est le *fondement* de la relation de soin et, de la sorte, ce qui sert de *fondation* à cet art du singulier que constitue la pratique des soins et, plus largement, la pratique de l'aide apportée aux femmes et aux hommes malades ou dépendants ainsi qu'à leurs proches dès lors qu'une telle pratique se veut respectueuse de l'être humain et soucieuse de sa dignité.

Bien entendu, nous ne pouvons pas ignorer, et nous devons même accepter, que ces équipes de direction et d'encadrement ne peuvent pas tout, qu'elles dépendent elles-mêmes d'autres équipes qui, également, ne peuvent pas tout. Cependant, il existe des espaces de liberté, des espaces qu'il convient d'identifier et d'occuper, ou alors de créer, afin, en un contexte donné, de ne pas subir – ou pas trop – ce qui s'impose à elles et ainsi de permettre à ces équipes de « prendre leur destin en main », c'est-à-dire le destin

d'un service, d'un établissement et des personnes qui y sont accueillies, qui y séjournent, qui y exercent leur métier.

Et si, comme on nous le rapporte parfois, en un lieu donné aucun espace de liberté ne peut être trouvé ou ne peut être créé, si aucune possibilité ne peut être envisagée ou si tous les possibles semblent être épuisés, si aucune source d'oxygène ne peut être identifiée et activée, il semble alors bien légitime de se préserver de l'asphyxie et de ses effets désastreux en cherchant, par exemple, ailleurs un endroit où il sera possible de respirer. Car se résigner à respirer un air vicié n'est ni agréable, ni profitable pour chacune des personnes directement et indirectement concernées.

## Parole et compréhension

Œuvrer en vue de régénérer le sens du soin lorsque l'on exerce une fonction de direction ou d'encadrement débouche, naturellement et nécessairement, sur la question du « comment faire ? ». Pour indispensable qu'elle soit, la question du « comment ? » peut aisément se transformer en une simple et réductrice préoccupation opérationnelle caractérisée par le recours à une « boîte à outils » aux vertus concrètes annoncées, mais dont les résultats ne se révèlent pas le plus souvent et durablement à la hauteur des promesses vantées ou espérées.

C'est que la question du fondement – de ce qui sert de fondation à la pratique soignante et donc à la relation de soin – ne saurait se diluer en de tels outils et se confondre naïvement avec de telles promesses. Pour la direction et l'encadrement, rappeler et expliciter le fondement de la relation de soin relève d'un travail de fond qui nécessite, en tout premier lieu, le recours à la parole. Une parole élaborée et dès lors subtilement construite, une parole sensible, riche à la fois de précision et de nuances, une parole accessible – la simplicité de l'expression reflétant la profondeur de la pensée et la qualité de la réflexion –, une parole de ce fait compréhensible par les personnes auxquelles elle s'adresse et respectueuse de celles-ci, une parole qui ne cherche pas à s'afficher en

vue de convaincre et encore moins à épater ou à séduire, mais une parole authentique qui poursuit le but d'aider chacun à élever sa propre réflexion. Au fond, c'est « tout simplement » d'une parole engagée et qui suscite l'intérêt dont il est question, d'une parole qui se repère comme étant sincère et qui, en raison de sa pertinence et de sa sincérité, fait autorité par l'élévation de la pensée qu'elle suscite, ce qui ne saurait en aucune façon se confondre avec des propos autoritaires...

Si la parole est composée de mots et si nous savons combien la capacité de nommer structure la pensée, il apparaît nécessaire, au-delà de la capacité de nommer et de chercher à acquérir de la sorte un langage commun, de s'assurer de la compréhension par chacun de ce qui se dit lorsque l'on se parle même en ayant recours à des mots identiques. Ainsi, l'acquisition d'un langage commun ne saurait se confondre avec une compréhension commune. Une telle compréhension ne peut pas être contenue dans un glossaire, si élaboré soit-il, mais procède d'un lent et permanent travail de discussion, de précision et de mise en exergue des représentations, des interprétations et des nuances voire des incompréhensions qui y sont associées.

De quelle parole et de quel exercice de compréhension est-il ici question en vue de régénérer le sens du soin ? Si de multiples « prises de parole » peuvent être identifiées et se révéler nécessaires, je n'en retiendrai que quatre ici qui m'apparaissent plus prioritaires car plus profondément constitutives de ce qui sert de fondation à cette régénérescence.

Il s'agit de la sorte tout d'abord de rappeler, d'explicitier et de chercher ensemble à comprendre la distinction entre la *finalité et les moyens* ; ensuite de distinguer la *qualité* de ce que l'on fait pour une personne de la qualité de l'attention que l'on porte à cette même personne ; puis de préciser ce qu'est une *relation de soin* de qualité en nommant les deux composantes essentielles et incontournables d'une telle relation que sont la considération et la sensibilité ; enfin, d'affirmer et d'aider à intégrer et à rendre concrète une apparente évidence : *le malade n'est pas la maladie qu'il a.*

## Finalité et moyens

Régénérer le sens du soin par l'engagement et l'action des équipes de direction et d'encadrement fait appel à une première et indispensable prise de position qui conduit à distinguer et à clarifier la finalité poursuivie par le système de soins et les moyens qui y sont utilisés. Rappelons ainsi que la finalité est le but ultime que l'on poursuit alors que les moyens sont constitués de tout ce à quoi on a recours pour atteindre ce but.

Lorsque la distinction entre finalité et moyens n'est pas affirmée et précisée, ces derniers se substituent très rapidement à la finalité. Ce qui est mis en œuvre devient, de ce fait, le but réel et prioritaire qui est poursuivi par l'organisation et les professionnels au détriment de la personne à qui ces mêmes moyens se destinent. Est-ce que ce ne sont pas *l'oubli des fins et la sacralisation des moyens*<sup>1</sup> qui conduisent à une perte de sens et qui génèrent une souffrance au travail par l'écart grandissant qu'un tel oubli creuse entre un idéal proclamé et affiché et une réalité organisationnelle et gestionnaire parfois omniprésente voire envahissante ?

L'équilibre budgétaire et les préoccupations financières, la traçabilité, le planning de roulement du personnel ou des activités des patients, les procédures d'évaluation de la qualité, etc. sont autant de moyens auxquels il convient bien entendu d'accorder de l'importance. Mais une juste importance afin de les situer à leur juste place et d'éviter de cette façon que, dans les discours tenus, l'on ne perçoive qu'une importance démesurée leur serait accordée et par laquelle la finalité semblerait avoir été oubliée par la direction et l'encadrement au profit des moyens utilisés.

Notre propos n'est donc pas à mal comprendre : il ne consiste pas à négliger ni même à sous-estimer l'indubitable importance qu'il convient d'accorder aux moyens, mais bien à les resituer à la place qui est la leur afin de se rappeler en permanence que *la finalité humaine que l'on poursuit ne se confond pas avec les moyens que l'on met en œuvre pour la réaliser.*

---

1. Tzvetan Todorov, *L'Esprit des Lumières*, Paris, Le Livre de Poche, 2007.

Si affirmer la distinction entre la finalité et les moyens est essentiel, préciser en la nommant quelle est cette finalité est également indispensable, notamment pour qu'elle se donne à entendre, pour que l'on puisse s'y référer, mais aussi pour permettre, au-delà des mots utilisés, de travailler finement ensemble au sein de chaque équipe et groupe de professionnels à une compréhension commune de ce qui est dit et écrit à propos du but que l'on poursuit.

Cette finalité commune à tous les professionnels du système de soins pourrait être exprimée, par exemple, de la façon suivante : « aider une personne et ses proches à vivre ce qu'ensemble ils ont à vivre dans la situation qui est la leur<sup>1</sup> ». Le verbe « aider » qui débute cette formulation prend ici toute son importance. Il permet de rappeler que le système de soins a pour fonction d'apporter de l'aide et que tous les professionnels qui ont opéré le choix d'y exercer leur métier sont, de la sorte, directement, à des degrés divers, concernés par l'aide que requièrent des hommes et des femmes malades ou dépendants ainsi que leurs proches.

Préciser qu'il s'agit d'une « aide à vivre ce qu'il y a à vivre » permet d'attirer l'attention sur le fait que ce que nous avons chacun à vivre dans une situation donnée ne se résume pas, ne se réduit pas, à la nature d'une pathologie ou d'une affection. C'est pour cette raison qu'une vigilance éthique se doit d'être initiée, entretenue et accompagnée par l'encadrement de proximité afin que chacun garde à la conscience que *le malade n'est pas la maladie qu'il a*. Aucune femme, aucun homme n'est réductible à son état ni aux réactions qui sont les siennes. Tant l'absence de cette conscience que le manque de vigilance conduisent à la banalisation de l'humain par la confusion entre le sujet qu'est le malade et l'objet qu'est sa maladie.

---

1. Cf. Walter Hesbeen, *Humanisme soignant et soins infirmiers. Un art du singulier*, Paris, Elsevier Masson, 2017.

## Qualité des soins, qualité du soin

La deuxième parole à prononcer consiste à indiquer qu'il existe une distinction essentielle entre la qualité de ce que l'on fait et la qualité de l'attention portée à la personne à qui se destine ce qui est fait. Ainsi, la qualité des soins ou l'excellence technoscientifique des différentes formes de pratiques ne détermine pas la nature de l'attention portée à la personne et à la manière singulière qu'elle a de vivre ce qu'elle a à vivre. La qualité des soins n'est pas la qualité du soin.

Cette distinction entre ces deux formes de qualité est fondamentale dès lors qu'il s'agit de régénérer le sens du soin et d'agir en profondeur contre le risque de banalisation de l'humain. Et la vigilance est de mise tant la confusion est étendue, induite et entretenue par certaines démarches qualité et procédures de certification.

Pour une équipe de direction et d'encadrement, il peut être utile d'avoir à l'esprit que la qualité se définit comme une « conformité aux exigences ». Est ainsi de qualité un service conforme aux exigences identifiées pour ce même service. Cela implique qu'au-delà des critères imposés légitimement par une procédure de certification, il est possible d'identifier des exigences plus particulières, plus fines ; des exigences plus, ou différemment, exigeantes en somme. Celles-ci reflètent le choix opéré en un établissement ou service donné pour définir ce qu'est véritablement une pratique des soins de qualité et qui conjugue, de la sorte, l'excellence technoscientifique de ce qui est fait et la pertinence de l'attention portée à la personne ainsi qu'à la prise en compte de ce qu'elle a à vivre en la situation qui est la sienne.

Une telle ambition se présente comme un projet innovant, exigeant et passionnant pour une direction et un encadrement.

## La relation de soin

La troisième composante de la parole exprimée par les équipes de direction et d'encadrement concerne la relation de soin. S'il peut

sembler évident d'indiquer qu'il s'agit d'une relation singulière qui s'inscrit dans l'à *chaque fois* d'une situation, il n'est pas inutile de souligner qu'une telle relation procède en premier lieu d'une rencontre d'humains à humains, une rencontre qu'il convient de réussir malgré le contexte parfois difficile de celle-ci et de la souffrance dont elle peut être imprégnée. Une telle rencontre se prolonge par un accompagnement ou « bout de chemin » que l'on va parcourir ensemble. Un chemin parfois bref voire éphémère, un chemin parfois long, très long voire qui peut sembler interminable lorsque l'on n'en aperçoit pas l'issue.

Qu'elle se présente sans difficulté particulière ou qu'elle soit marquée par de nombreuses aspérités ou embûches, une telle balade fait appel à une qualité de présence des soignants dont les caractéristiques les plus profondes se nomment *considération* et *sensibilité*.

Sans *considération* pour l'humanité d'autrui, point de rencontre. La considération ne va pas de soi car elle met à l'épreuve qui on est et qui est l'autre, avec ses caractéristiques, son histoire, ses réactions, etc. Elle nécessite de faire preuve d'une humanité toute simple par laquelle le soignant témoigne, avec ses manières d'être, de faire et de s'exprimer, quels que soient sa qualification et son statut, qu'il a intégré en son intériorité que nous sommes tous égaux en humanité. Intégrer une telle dimension humaine en son for intérieur ne saurait en rien se confondre avec l'expression d'un « relationnel agréable » et l'habillage superficiel ou « mise en scène » qui caractérise un tel type de relationnel.

Concernant la considération pour l'humanité d'autrui au sein des professions du système de soins et le constat que cela ne va pas de soi, il peut être éclairant – et à vrai dire édifiant – de lire dans *Omerta à l'hôpital*<sup>1</sup> les nombreux témoignages de maltraitance ordinaire dont sont victimes certains étudiants à l'occasion des stages qu'ils ont réalisés. Osons affirmer qu'une telle maltraitance n'est pas compatible avec l'intériorité que requiert l'humanité

---

1. Valérie Auslander, *Omerta à l'hôpital*, Paris, J'ai Lu, 2017.



toute simple des soignants en vue de rencontrer et d'accompagner des patients.

La *sensibilité* fait appel aux sens du soignant sans lesquels celui-ci ne peut faire preuve de « bon sens » et ne pourrait mener une réflexion et proposer des actes sensés. Cette réflexion et ces actes sont sensés car appropriés à la situation de cet homme ou de cette femme et pertinents en regard de la manière particulière que chacun a de vivre ce qu'il a à vivre. La sensibilité n'est pas la sensiblerie qui en est la pathologie.

Ainsi, il n'y a pas de relation de soin de qualité sans sensibilité car c'est cette dernière qui permet au soignant de montrer qu'il se sent concerné par la situation humaine au sein de laquelle il intervient. Se sentir concerné, c'est montrer que l'on se soucie, que l'on se préoccupe de ce que les personnes ont à vivre dans la situation qui est la leur. Ne pas se sentir concerné conduit à faire preuve d'indifférence, ce qui renforce le sentiment de solitude et rajoute du poids à la souffrance, de la difficulté à ce qui est parfois si difficile à vivre. L'humain se sent alors banalisé.

La sensibilité nécessite que le professionnel s'autorise à ne pas « se blinder », qu'il se montre vigilant afin de ne pas s'habituer et de rester ainsi capable de s'étonner face à tant et tant d'existences singulières, voire de destins qu'il tient entre ses mains ou qui défilent sous ses yeux. La sensibilité requiert, dès lors, que le soignant renonce à vouloir garder une « bonne distance » afin de chercher et d'essayer de trouver, à chaque fois, une « juste présence ». Insister sur la nécessité de s'autoriser la sensibilité et de pouvoir exercer son métier dans un contexte professionnel où celle-ci est reconnue, valorisée et accompagnée, c'est souligner l'importance de la propre humanité du soignant.

Et osons également affirmer que la sensibilité dans la pratique professionnelle de l'aide et des soins n'est pas synonyme de fragilité. Juste l'expression de notre humanité.

## Malade et maladie

La quatrième « prise de parole » est celle qui consiste à rappeler que *le malade n'est pas la maladie qu'il a*. Il s'agit ainsi de cultiver une vigilance commune qui concerne tous les rouages d'une organisation, tous les membres d'une équipe afin de ne pas négliger, à l'occasion d'une investigation, d'une opération, de la mise en œuvre d'un traitement, des différentes formes de soins qui sont prodigués, de démarches administratives qui sont entreprises, etc., que ce qu'il y a à vivre par une personne donnée ne se confond pas avec ce que chacun met en œuvre.

En effet, ce qui est mis en œuvre par chaque métier relève du registre des moyens et ceux-ci, pour importants et sophistiqués qu'ils soient, ne se confondent pas avec la finalité commune poursuivie.

Or, dans le système de soins actuel, le risque d'un déplacement d'intérêt du malade à sa maladie est grand et parfois même considéré comme nécessaire voire inévitable et évident. C'est pour cette raison qu'il est essentiel de cultiver, en un lieu donné, une vigilance profondément éthique afin de ne pas négliger, de ne pas banaliser le sujet qu'est le malade au profit de l'objet qu'est sa maladie.

Œuvrer en tant que membres des équipes de direction et d'encadrement à la régénérescence de la relation de soin apparaît, ainsi, comme un défi que nous pouvons qualifier de passionnant, mais également d'exigeant. L'enjeu – c'est-à-dire ce que l'on peut perdre ou gagner – de ce défi n'est, ni plus ni moins, que la place de l'humain dans le système de soins.

*Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique, est responsable pédagogique du GEFERS (Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soin), Paris et Bruxelles, Professeur à l'Université catholique de Louvain (Belgique), et rédacteur en chef de la revue Perspective Soignante.*

Extrait de M. Dupuis, R. Gueibe, W. Hesbeen, *Éthique de l'encadrement de proximité dans le secteur de la santé*, © Éditions Seli Arslan, 2019

