

© Éditions Seli Arslan – 14 rue du Repos – 75020 Paris.

Mentions à expressément indiquer pour reproduire ce chapitre en extrait :

Chapitre extrait du livre Walter Hesbeen, *Penser le soin en réadaptation. Agir pour le devenir de la personne*, Paris, Seli Arslan, 2012. © Éditions Seli Arslan, reproduction autorisée.

3

Prendre soin de l'humain malade ou dépendant

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.

Paul Valéry, *Politique organo-psychique*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque de La Pléiade », 1957

La vie est fragile, elle ne tient qu'à un fil. Un fil si mince qu'il peut se rompre sans prévenir et surprendre les plus robustes d'entre nous. Un fil si sensible qu'il peut, si on n'y prend garde, si on n'en prend soin, s'altérer, s'abîmer. Ce constat nous concerne tous, sans distinction d'âge, de statut social, de forme physique ou d'état psychique. La fragilité est intrinsèque à la vie humaine.

Lorsque la maladie surgit, que la dépendance parfois s'installe ou lorsque certaines caractéristiques, telles une anormalité, une incapacité, une déficience, etc. – dont certaines peuvent être présentes dès la naissance –, rendent l'existence plus hésitante, plus rude, la transformant

parfois en un défi voire un combat quotidien, la fragilité de la vie est fragilisée. Elle est fragilisée car la maladie, la déficience ou la dépendance affaiblissent l'humain dans son rapport au monde et le rendent plus sensible à ce qu'il observe, à ce qu'il perçoit, à ce qu'il ressent dans son environnement. C'est parce que la personne malade ou dépendante est plus faible et que sa sensibilité est exacerbée que prendre soin de cet homme, de cette femme, de cet enfant requiert des qualités humaines qui reflètent la considération que l'on a pour cet autre, l'estime qu'on lui porte « tout simplement » car il est humain, c'est-à-dire qu'à l'instar de chacun d'entre nous il constitue une part unique et irremplaçable de notre humanité. Et cela ne va pas de soi, cela nécessite un effort, précisément car cet autre est un autre, tellement semblable et tellement différent, et que sa manière d'être au monde et de vivre ce qu'il a à vivre nous confronte à sa singularité. Une singularité parfois étrange, voire troublante, qui garde, irrémédiablement, une part de mystère et génère l'inconfort de l'incertitude de qui est cet autre.

Des soins et du soin

La maladie, la dépendance, la déficience, etc. sont autant de termes qui indiquent qu'une aide doit être prévue ou apportée et que, dans bien des circonstances, des soins doivent être donnés. Ces aides et ces soins prennent ainsi place en une existence dont la fragilité intrinsèque est fragilisée par ce qui justifie la raison même de ces aides ou de ces soins.

Observons, néanmoins, que ce qui est fait – apporter de l'aide ou donner des soins – peut l'être de manière excellente au plan de ce qui est mis en œuvre sans pour autant porter une attention particulière à la personne à qui se destinent ces aides et ces soins. Une telle attention particulière reflète, au-delà du souci de bien faire ce qu'il y a à faire, le souci que l'on a de cet autre, humain singulier affaibli et plus sensible et qui, dans le quotidien de son existence, vit comme il le peut ce qu'il a à vivre, avec l'affection qui le touche ou la déficience, la dépendance, voire les difficultés qui sont les siennes. Cette distinction entre le nécessaire souci de bien faire et le souci de la personne à qui se destine ce qu'il y a à faire indique la différence qu'il y a entre « faire des soins » et « prendre soin ». Nous pouvons ainsi différencier le terme « soins », qui s'orthographie ici au pluriel, et celui de « soin » qui, écrit au singulier, a

une signification propre et distincte. Le soin au singulier n'est pas le singulier des soins au pluriel. Et cette distinction n'est pas le propre de la réadaptation : tous les soins de santé, en quelque lieu qu'ils soient prodigués, sont concernés.

Un ensemble d'actes

Les soins désignent un ensemble d'actes et de tâches qui ponctuent le quotidien. Il s'agit de tout ce qu'il y a à faire. C'est parce qu'il y a des soins à faire que tous les professionnels médicaux et paramédicaux sont désignés par le vocable « soignants ». Notons, néanmoins, que certains professionnels de l'équipe pluridisciplinaire ne se retrouvent pas dans le mot « soins » en considérant justement qu'ils n'en font pas et que cela permet de les différencier, dans le rapport aux patients, de ceux qui en font. C'est le cas, fréquemment, des éducateurs, des travailleurs sociaux, des animateurs, des psychologues, etc. Pour ces professionnels, la notion de soins peut, ici, être remplacée par celle d'activités. Il s'agit, alors, de l'ensemble des activités qui ponctuent leur quotidien. Qu'il s'agisse de soins ou d'activités, la question qui se pose à chacun reste celle du soin, du soin qui peut être mis dans les soins, du soin qui peut être mis dans les activités, dans l'aide apportée, dans les services rendus, c'est-à-dire, au fond, du soin qui imprègne tout ce qui se fait. *Que l'on donne ou non des soins au sein d'une équipe, au sein d'une structure, chacun est appelé à prendre soin et chacun a la possibilité d'y contribuer, quelle que soit la place occupée, quelle que soit la fonction exercée.*

Pour étayer cette distinction, rappelons-nous qu'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 que l'on accorde à la personne. Pourquoi un tel souci, une telle préoccupation ? Pour lui 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. Là où il y a du vivant, il faut que l'on en prenne soin, d'abord pour que ce vivant puisse *vivre*, ensuite, et de manière à la fois plus subtile et plus exigeante en termes de relation, pour qu'il puisse *exister*, et ce jusqu'à son dernier souffle.

Une intention soignante

Cette distinction entre « les soins » et « le soin » permet, de la sorte, de se rappeler, même si cela semble évident au plus grand nombre, que ces deux expressions 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 requièrent des compétences différentes. L'expression « faire des soins » indique une pratique tournée vers les actes qui sont à poser, les soins qui sont à faire, alors que l'expression « prendre soin » indique l'intérêt que l'on porte à la personne indépendamment et au-delà des actes éventuels qui doivent être posés, des soins qui doivent être donnés. Nous sommes en présence de deux types de postures professionnelles, de deux manières de concevoir et d'exercer son métier. Dans le premier cas, il s'agit d'un métier conçu comme un métier du « faire », précisément centré sur ce qu'il y a à faire ; dans le second, il s'agit d'un métier de la relation centré non sur ce qu'il y a à faire mais sur la rencontre avec la personne à qui les actes et les soins se destinent. Se centrer sur la personne n'exclut en rien la qualité, la rigueur des actes qui sont posés et des soins qui sont donnés, mais inscrit ceux-ci dans une perspective différente et anime le professionnel d'une autre logique, d'une autre finalité. Ainsi, à titre d'exemple, se rendre chez un malade en vue de lui *faire sa toilette* ne procède pas de la même intention et ne nécessite pas les mêmes compétences que d'aller chez ce même malade en vue d'abord de le rencontrer et ensuite, selon les fruits de cette *rencontre*, de poser un acte qui se nomme toilette. La question qui se pose à chacun et qui oriente la pratique professionnelle est : *vais-je dans une chambre pour un acte ou pour une personne ?* La finalité de poser un acte, quel que soit cet acte, n'est pas la même que la finalité de rencontrer une personne à qui l'on peut apporter de l'aide, ou à qui on peut prodiguer des soins.

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 est important pour l'autre, sur ce qui pourrait lui faire plaisir, sur ce qui pourrait contribuer à lui apporter un peu de bonheur, à lui 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 afin que ce que nous faisons ne se réduise pas à ce que nous avons pour fonction de faire.

Aujourd'hui, et cela même dans un certain nombre de centres et services de réadaptation animés pourtant d'un esprit tourné vers l'avenir et le devenir de la personne, il apparaît que les actes prennent parfois plus d'importance que l'intention qui les anime, conduisant à un paroxysme qui se traduit dans de nombreuses structures et organisations de soins par une *frénésie du faire*. La finalité première de l'action semble alors celle de faire quelque chose et d'attester que cela a été fait plus que de réfléchir, d'interroger à la fois la nécessité de ce faire et le sens qu'il prend pour les personnes qu'il concerne. Parfois, l'*intention* de prendre en compte l'humain semble avoir été oubliée ou reléguée à un autre niveau. C'est pourtant cette intention qui traduit le souci que l'on a d'accueillir et de prendre en compte *la singularité d'un humain dans la situation également singulière qui est la sienne*.

Par ailleurs, observons qu'au sein de l'équipe pluridisciplinaire, 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 du type de métier exercé et quelles que soient la nature et la technicité du contenu de ce métier. Et 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, une sensibilité à l'autre, une vigilance particulière à l'endroit de cet autre et à la manière particulière et parfois déroutante qu'il a de vivre ce qu'il a à vivre lorsque la maladie surgit ou lorsque la dépendance s'installe.

La notion de bientraitance

L'arrivée récente dans le vocabulaire en usage dans le secteur de la santé et du social du néologisme « bientraitance » témoigne d'une évolution récente des attentes en regard des pratiques des professionnels de la santé et du social. Le recours à un nouveau terme semble étrange, notamment aux plus expérimentés des professionnels car, de tout temps, l'intention qui guidait la pratique était celle de faire bien, de faire pour le bien de cet autre qui nécessitait de l'aide ou des soins. Au-delà des éventuels effets d'annonce associés au choix d'un nouveau mot, cette évolution terminologique conduit, néanmoins, à constater qu'il ne suffit pas, qu'il ne suffit plus aujourd'hui de bien faire tout ce qu'il y a à faire pour que l'humain malade ou dépendant ainsi que son entourage se sentent bien traités. *Se sentir bien traité quand on requiert des soins, c'est percevoir l'importance que les professionnels accordent à ce qui est important pour nous, malades et proches.* Cela ne veut pas dire que l'on pourra en toute circonstance satisfaire ce qui est important mais indique que l'on essaiera d'en tenir compte et, autant que faire se peut, d'y répondre.

Si l'attente en termes de qualité technique et scientifique des pratiques est légitimement toujours importante et ne pose, à vrai dire, pas de problèmes fréquents, les personnes concernées par les actes posés, par les soins donnés attendent aujourd'hui davantage : elles veulent être considérées, elles veulent que leur dignité soit prise en compte et, par là, elles veulent se sentir respectées.

Un enjeu contemporain

Comme nous l'avions mentionné dans d'autres écrits¹, cette préoccupation de la « bientraitance » dans les soins s'inscrit dans le lent processus de prise de conscience de la possibilité que les différents professionnels oublient ou négligent la singularité comme la sensibilité de l'humain auquel ils s'adressent ou n'en tiennent pas suffisamment compte dans leurs pratiques. Cette possibilité d'un oubli ou d'une négligence de l'humain ne traduit pas une intention de mal faire des professionnels ;

1. Walter Hesbeen, *Cadre de santé de proximité. Un métier au cœur du soin*, Paris, Elsevier Masson, 2011.

elle reflète les limites d'un système qui a pu, depuis la formation jusqu'à la mise en œuvre concrète des pratiques, se montrer plus soucieux de ses savoirs et de ses techniques que de l'humain malade ou dépendant auquel elles se destinent.

L'avènement de la médecine technoscientifique – dont nous avons vu qu'elle trouve son origine au XIX^e siècle – et les formations médicales et paramédicales qui en découlent ont conduit à une performance inégalée. Cela a néanmoins ouvert la voie à une logique et à une frénésie du faire dont il semble bien difficile d'atténuer les effets déshumanisants malgré les réflexions éthiques et l'intérêt croissant pour les « sciences humaines ». Or, plus la logique technique se développe, plus elle requiert de la rigueur et un esprit de précaution, plus le risque de transformer l'humain en un segment technique de sa pratique est grandissant. Même s'il apprécie selon les circonstances l'aide que la technique peut lui apporter, le malade perçoit ce risque d'être effacé de la relation et, du fait même de sa maladie, s'y montre particulièrement sensible. Conscient de sa vulnérabilité, de sa fragilité, de son affaiblissement lorsque sa santé est concernée, l'humain se protège des effets déshumanisants qu'une telle logique peut induire et résiste, comme il le peut, face à la possibilité de voir oubliées sa singularité aussi bien que sa sensibilité. S'il peut parfois accepter, pour le bénéfice qu'il peut en retirer pour sa santé, de se conformer à l'autorité technoscientifique du professionnel, il n'accepte pas, et de moins en moins, de se sentir malmené, oublié et parfois même humilié. Les patients, les résidents et leurs proches ont ainsi des attentes plus affirmées en termes de qualité de relation. Ces attentes d'une qualité relationnelle irréprochable et donc exigeante ont des liens avec la prudence voire la méfiance qu'induisent la logique technique et son risque d'effacement de l'humain. Mais elles s'inscrivent aussi dans un contexte où chacun est interpellé par le coût du système de soins voire mis financièrement à contribution, ce qui conduit à aiguiser les exigences. Lorsque le patient et ses proches se considèrent comme des clients et sont parfois dénommés ainsi dans certaines structures, cela n'est pas sans incidence sur la relation que ceux-ci auront avec les professionnels, fort peu préparés ou disposés à s'inscrire dans une *relation client* où les uns *vendraient* et les autres *achèteraient* des soins.

La notion de bientraitance – sans nullement souscrire à l'instrumentalisation des professionnels vers laquelle elle peut dériver – nous semble de la sorte montrer à souhait que la pratique du prendre soin s'inscrit

dans la subtilité du rapport à l'autre et se fonde sur la manière que l'on a de le considérer, de lui porter de l'estime, de lui témoigner de l'attention, de le considérer non pour sa maladie, sa dépendance, sa faiblesse et sa sensibilité, mais bien, en premier lieu, pour l'humain qu'il est, humain non réductible aux caractéristiques de sa situation. Veiller à ne pas le considérer pour l'affection qu'il présente mais pour l'humain qu'il est nous semble permettre de mieux tracer la frontière entre une attention respectueuse et particulière et le risque de s'apitoyer sur son sort, dont les effets ne sont pas nécessairement aidants ou bienfaisants. Au fond, considérer cet autre pour l'humain qu'il est et non pour l'affection qu'il a apparaît comme un élément majeur de cohérence et d'éthique dans les rapports humains. Cette considération ouvre la voie à la possibilité d'en prendre soin.

De l'importance des valeurs et qualités professionnelles

Prendre soin de la personne malade ou dépendante, lui porter une attention particulière en vue d'essayer d'accueillir sa singularité et d'identifier ce qui est important pour elle dans la situation singulière qui est la sienne *ne va pas de soi*. Cela requiert un *effort*, un effort d'autant plus important que le prendre soin s'inscrit dans un contexte professionnel marqué, bien souvent, par une « frénésie du faire » et un contexte social où l'évolution des attentes de la population conduit régulièrement les professionnels à constater que « *les patients et leurs familles sont de plus en plus exigeants* » ; ils expriment sans doute de cette façon la difficulté croissante ressentie dans la relation à l'autre, un autre qui tente d'exister et dont les comportements se révèlent parfois bien troublants. Pourtant, sans négliger ni sous-estimer ces deux éléments de contexte, nombre de professionnels de l'équipe pluridisciplinaire nous disent leur plaisir à exercer leur métier en réadaptation. Nombre de professionnels y font preuve de créativité et de générosité.

Si le prendre soin requiert un effort, comme c'est le cas pour toute éthique de la relation à l'autre, cet effort n'est ni inaccessible, ni nécessairement source de difficulté. C'est d'un cheminement dont il est question et l'éthique est précisément une question de cheminement, de mise en mouvement. Un tel cheminement est nourri par la réflexion,

facilité par la complémentarité et la cohérence d'une équipe ainsi que par l'atmosphère qui règne dans un service, au sein d'une structure.

Pour cheminer, le chemin a besoin d'être balisé, d'être doté de quelques repères car sans balises, sans repères, le cheminement peut conduire à se perdre. C'est pour accompagner ce cheminement que nous proposons ci-après des *valeurs* et des *qualités professionnelles* qui se présentent comme autant d'éléments de la réflexion tant individuelle que collective.

Des valeurs non négociables

Nous retenons ici deux valeurs que nous qualifions – de manière peut-être péremptoire – de « non négociables ». Elles nous semblent non négociables parce que leur importance nous paraît incontournable dès lors qu'il est question de prendre soin de l'autre, un autre de surcroît affaibli par sa situation, par ses caractéristiques, et dont la sensibilité est exacerbée.

Le vocable « valeur » gagne à être clarifié. En effet, une valeur peut se décider au sein d'une équipe, d'une structure, elle peut se décréter et s'afficher pour témoigner de l'importance qu'on lui accorde. Cependant, elle n'a pas de chance d'être véritablement mise en œuvre et, dès lors, d'imprégner les pratiques de chacun si elle n'exprime pas, de manière profonde, ce à quoi le professionnel tient personnellement. Pour qu'une valeur puisse être partagée par une équipe, notamment, il convient que chaque personne qui la compose soit convaincue de l'importance qu'elle revêt pour orienter ses manières d'être et de faire. Il n'y a ainsi que la personne même du professionnel qui peut donner vie à une valeur et ainsi la faire vivre au sein de ses propres pratiques, au cœur de sa relation de l'humain qu'il est à l'humain qu'est l'autre. Ainsi, *une valeur peut se définir comme ce qui est important pour moi*. Cela n'enlève rien à la nécessité d'identifier les différentes valeurs et de les nommer collectivement, mais indique la limite de l'exercice : ce n'est pas parce qu'elles seront identifiées et nommées par une équipe, un comité d'éthique ou un conseil de direction et affichées dans un service ou un établissement qu'elles seront concrètement présentes dans le quotidien des professionnels censés s'y référer. S'il s'agit nécessairement de les nommer pour qu'elles se donnent à voir et à entendre et, de la sorte,

servent de repères pouvant alimenter le cheminement de chacun, cela ne sera néanmoins pas suffisant pour en imprégner la pratique quotidienne et assurer la cohérence d'une équipe, d'un ensemble. Il ne suffit donc pas d'adhérer à une valeur, d'y souscrire ; c'est de cheminer avec elle et de s'impliquer dont il est fondamentalement question.

Les deux valeurs « non négociables » auxquelles nous nous référons se nomment « respect » et « dignité » et celles-ci méritent, chacune, d'être clarifiées.

Le respect

Le respect est souvent brandi tel un slogan ou une revendication. Il est fréquemment l'objet de malentendus qui lui confèrent une compréhension aléatoire et une pratique à géométrie variable. En tant que valeur, le respect peut mener à respecter les uns et, selon les circonstances, à ne pas respecter les autres. Il est ainsi plus exigeant qu'il y paraît. En effet, le respect consiste à vouloir essayer de regarder l'autre « tout simplement » tel un humain, c'est-à-dire sans le réduire à quelque caractéristique que ce soit, sans se laisser envahir ni déborder par la spontanéité de ses sentiments à l'endroit de l'autre. Qu'il s'agisse de sentiments agréables ou désagréables n'y change rien.

Le respect requiert cet effort du regard porté sur l'autre avec la volonté d'essayer de le voir au-delà de ce qu'il donne à voir et des sentiments spontanés que l'on ressent à son contact. *Re-specter* c'est précisément regarder, regarder encore et regarder à nouveau cet autre afin d'essayer de ne pas le mal voir, d'essayer de ne pas le réduire à telle ou telle caractéristique qu'une absence de regard ou qu'un regard trop rapide, trop furtif, pourrait générer. Le respect de l'autre appelle notre regard en chaque rencontre, un regard renouvelé car le respect n'est ni acquis une fois pour toutes, ni définitif à l'égard de celui que l'on prétend bien connaître. En tant que regard porté sur l'autre – tout en sachant que *regarder n'est pas dévisager* –, le respect ne nécessite pas, a priori, de réciprocité. Point n'est besoin que l'autre me regarde pour que je veuille le regarder. Il n'est pas nécessaire que l'autre me respecte pour que je veuille, moi, consentir l'effort de le respecter. L'on perçoit aisément que cet effort sera plus important dans les situations tendues voire crispées, ou en présence de personnes dont on n'apprécie pas les comportements ou l'histoire qui est la leur. De la sorte, s'il apparaît plus

agréable de se sentir respecté par celui que l'on tente de respecter, cette réciprocité n'est pas indispensable pour imprégner sa relation aux autres du respect que l'on est convaincu de devoir leur donner.

Pour illustrer la difficulté de respecter l'autre et donc l'effort que cela requiert, nous pouvons nous référer à ce qu'a écrit le médecin Alain Froment en référence, notamment, à sa pratique clinique. Il distingue, ainsi, deux formes de respect, celui des droits de la personne et celui donné à la personne. Il indique :

Il importe tout d'abord de ne pas confondre le respect que je porte à une personne, avec le respect des droits de cette personne [...]. Le respect des droits d'une personne n'est jamais que la reconnaissance formelle des lois de ma culture. Rien n'interdit que tout à la fois je respecte les droits d'un homme et que je le méprise en tant que personne. Je peux ainsi m'en tenir à respecter l'autonomie d'un homme adulte et responsable tout en m'autorisant ouvertement à le tenir pour stupide, incohérent, négligeable. J'en reste alors au minimum que la loi exige de moi. Cette position est incompatible avec la fonction véritablement soignante. [...] Le respect qu'on attend du soignant est tout d'abord l'absence de condescendance ou de mépris².

Il poursuit en mettant en évidence que le respect nous met à l'épreuve lors de chaque rencontre et en constatant que, dans sa pratique de soignant, la capacité de respecter l'autre ne relève pas de l'évidence :

Si je m'observe moi-même, je dois admettre qu'il m'est impossible de respecter d'emblée et spontanément en toutes circonstances. Sans cesse je me surprends à m'écarter, à des degrés divers, du respect que je suis pourtant convaincu de devoir à autrui. Ce respect dû à chacun est si étranger à ma nature d'homme qu'il me faut avouer que je ne peux que m'efforcer de respecter la personne de chaque soigné (de quelque façon qu'il se présente) sans y parvenir parfaitement³.

Observons que l'effort peut sembler plus important face à une personne que l'on n'apprécie guère, une personne dont les manières d'être et de faire nous dérangent voire nous font horreur. Cet effort n'est néanmoins pas moindre face à quelqu'un que l'on apprécie beaucoup voire dont on serait amoureux fou... Peut-être qu'en cas de sympathie prononcée ou d'amour très marqué, la vigilance pourrait être endormie et

2. Alain Froment, *Pour une rencontre soignante*, Paris, Éditions des Archives Contemporaines, 2001, p. 92-93.

3. *Ibid.*, p. 84-85.

amoindrie par le sentiment éprouvé. Transformer l'autre en objet de sa sympathie voire de son amour conduit – précisément parce que l'autre est transformé en objet – à oublier ou à négliger de le regarder et, ainsi, à réduire son humanité singulière aux sentiments voire aux désirs qui nous animent, que nous projetons sur lui.

Le respect est ainsi mis à l'épreuve des sentiments qui surgissent, qui envahissent, afin de ne pas oublier que ceux-ci concernent, en toute circonstance, un autre dont l'humanité singulière ne peut être négligée, voire oubliée. Quel que soit cet autre et quelles que soient ses caractéristiques, celui-ci est et reste irrémédiablement une part unique et irremplaçable de notre humanité. Cela n'appelle en rien une quelconque forme de sympathie à l'endroit de chacun – *ce qui ne serait d'ailleurs qu'une sympathie sans profondeur ni saveur* –, mais rappelle simplement qu'aucun humain n'est réductible à ses caractéristiques, si dérangeantes, voire troublantes, soient-elles. Et l'effort à consentir en certaines circonstances n'est pas seulement important, il devient immense, sans que nous n'ayons aucune certitude d'y parvenir en chacune de ces circonstances.

La dignité

À l'instar du respect, la dignité est revendiquée et mise en avant, en particulier lorsqu'il semble en manquer. La dignité est proche du respect car elle renvoie à la grandeur de l'humain et à la volonté de ne pas traiter celui-ci tel un moyen qui servirait ses propres desseins. Un humain qui, tel un objet, ne serait doté d'aucune raison, d'aucune capacité de raisonner et donc de penser, notamment de raisonner à propos de ce qui le concerne et de ce qu'on lui propose ou demande de faire. Chercher à soumettre l'autre à sa volonté, c'est ne pas reconnaître en l'autre sa raison, c'est le priver de sa liberté de réfléchir à ce qui le concerne voire à sa destinée, ce qui peut conduire à le réduire à l'objet de sa pratique voire de son bon vouloir. La dignité d'une personne est ainsi directement associée à la liberté de celle-ci et donc à la capacité qu'on lui reconnaît d'opérer des choix ou, selon les circonstances, à la volonté que l'on a de l'y associer ou – a minima dans des situations extrêmes – de l'en informer, avec le désir sincère et concret d'expliquer, d'explicitier.

Abordant la dignité dans sa pratique de psychiatre, Léon Cassiers relate ce qu'il nomme « les intuitions vécues de l'homme ordinaire ». Il

précise ainsi :

Il est facile de constater que ce dernier attend des autres humains qu'ils respectent sa dignité, et qu'il y attache des sentiments très forts. Lorsqu'il ne croit pas sa dignité reconnue, l'homme ordinaire « s'in-digne », se fâche, se consterne. [...] Cependant, lorsque l'on demande à l'homme ordinaire ce qu'il faut concrètement respecter pour reconnaître sa dignité, quel en est l'enjeu réel, on observe qu'il peine à le définir. [...] Les personnes en situation de faiblesse, les malades, les handicapés, les pauvres, les moins intelligents, les assistés sociaux, etc., tous revendiquent cette égalité en dignité. Poussé à s'en expliquer, l'homme ordinaire dit finalement « qu'on n'est pas des chiens » et qu'il veut être respecté « pour lui-même »⁴.

Pour Léon Cassiers, lorsque l'humain s'exprime ainsi, voulant être respecté pour « lui-même », c'est à son esprit qu'il fait référence au-delà de toutes ses caractéristiques de statut dans la société, d'âge, de maladie, de dépendance. L'humain demande de la sorte :

à être reconnu comme disposant, à l'égal de tout autre humain, d'un esprit de transcendance. C'est dans cette position qu'il veut établir le dialogue avec l'autre, qui occupe une position semblable, pour se sentir respecté. L'enjeu de la dignité humaine est la *reconnaissance de l'esprit de l'autre*⁵.

Reconnaître l'esprit de l'autre et, dès lors, faire appel à sa capacité de raisonner est régulièrement mis à mal dans un contexte marqué par la « frénésie du faire », un contexte où la finalité de la pratique devient, parfois, ce qu'il y a à faire. Le plus étonnant est alors que les professionnels dénoncent et déplorent cette logique du faire tout en y souscrivant, plus ou moins consentants et avec plus ou moins de conviction, au nom des principes d'organisation et d'efficacité. Il n'est pourtant pas certain que la performance des organisations en soit renforcée ni que la satisfaction au travail en soit augmentée.

Faire appel à la capacité de raisonner de l'autre confronte, régulièrement, notamment en réadaptation, à l'altération de certaines facultés. « Il n'a plus toute sa tête » ou « il a perdu la raison » sont des expressions qui témoignent de cette altération et de la difficulté qu'elle engendre. Néanmoins, ne souscrivons pas trop vite à l'idée qu'une personne n'a plus sa raison. Celle-ci est peut-être très éloignée ou fort différente de la

4. Léon Cassiers, *Ni ange, ni bête. Essai sur l'éthique de l'homme ordinaire*, Paris, Cerf, p. 38-39.

5. *Ibid.*

nôtre, ce qui ne manque pas de nous troubler. On perçoit ainsi aisément que plus la raison de l'autre semble, ou est altérée en regard de nos critères – et ne négligeons pas qu'elle puisse l'être profondément –, plus il faudra se montrer vigilants pour ne pas négliger la dignité de cet autre, pour ne pas le réduire en un humain sans raison, ce qui pourrait en faire *un humain sans raison d'être*, et, ainsi aboutir à le réduire en une forme d'objet sur lequel s'exerce la pratique professionnelle. C'est précisément pour cette raison qu'il est utile de se rappeler que plus la personne est fragile ou vulnérable, plus elle est dépendante, moins elle est instruite et capable de comprendre ce qui lui arrive ou d'appréhender le contexte auquel elle est confrontée, plus la vigilance des professionnels est requise pour ne pas altérer sa dignité, pour ne pas lui donner le sentiment qu'elle peut ne pas ou ne plus exister.

Le philosophe Gabriel Marcel nous semble indiquer avec justesse ce que serait cette vigilance lorsqu'il met en exergue que, prendre en compte la dignité de l'autre, c'est au fond reconnaître à cet autre et en toute circonstance la capacité de prononcer les deux tout petits mots que sont « ma vie »⁶. La vigilance des professionnels à l'endroit de chacun est sollicitée et elle l'est encore davantage lorsqu'il s'agit des plus démunis, des plus vulnérables. Cette vigilance accrue face à celui dont la fragilité de la vie est particulièrement fragilisée par son état, sa situation pourrait résider dans le fait de se rappeler ces deux mots, « ma vie », c'est-à-dire de se rappeler en permanence que tout ce que nous faisons, du geste le plus anodin à la décision la plus conséquente, concerne chaque fois le corps et la vie de l'autre ainsi que la liberté qui est la sienne.

Les deux valeurs « non négociables » décrites ci-dessus nous apparaissent utilement complétées par ce que nous nommons des « qualités professionnelles ». Il s'agit de qualités propices au prendre soin, à la relation que celui-ci requiert. Elles s'inscrivent en complément des capacités scientifiques et des habiletés techniques des professionnels.

Nous avons distingué les valeurs des qualités afin de ne pas alourdir la liste de ce que nous avons qualifié de « non négociable », mais aussi parce que les qualités professionnelles sont davantage sujettes à des appréciations locales, selon le contexte au sein duquel s'exerce une acti-

6. Gabriel Marcel, *La Dignité humaine et ses assises existentielles*, Paris, Aubier, 1964.

tivité.

Qualités professionnelles

Nous entendons par « qualités » ce qui nous apparaît comme des ingrédients importants qui contribuent, à nos yeux, à la pertinence du prendre soin et à la subtilité de la relation que celui-ci nécessite autant qu'à la compétence de situation qu'il requiert. Nous identifions ainsi cinq qualités professionnelles. Celles-ci ne sont peut-être pas fréquemment mises en avant dans la littérature professionnelle et les programmes de formation et peuvent, à ce titre, paraître désuètes ou secondaires en regard des savoirs qui sont mobilisés et des techniques qui sont mises en œuvre. Nous y accordons pour notre part de l'importance car elles nous semblent constitutives à la fois de rapports humains de qualité et des qualités relationnelles plus particulières que requiert le prendre soin de l'humain malade ou dépendant.

L'humilité

L'humilité est ce qui pousse à rester humbles quels que soient nos qualifications, notre expérience, notre statut ou encore le sentiment parfois élevé que nous avons de nos propres qualités. Rester humble c'est vouloir rester « tout simplement » humain, conscient de ses limites d'humain, ce qui permet d'éviter de se prendre pour Dieu ou pour un « sur-homme ». L'humilité nous aide à prendre conscience que nous ne pouvons *dépasser* nos limites – en les dépassant, nous n'en aurions plus – ; nous pouvons tout au plus – et cela n'est pas rien – les *déplacer*, les repousser, centimètre après centimètre, au gré de notre réflexion, de notre cheminement.

L'humilité n'est ni l'effacement, ni une forme quelconque de soumission, et elle n'est pas si évidente ni si simple qu'il pourrait y paraître dans le « monde » de la santé où les savoirs et techniques des uns sont utilisés pour venir en aide à ceux qui sont affaiblis et fragilisés par leur état. Les savoirs et le statut qu'ils confèrent peuvent se transformer en pouvoir et le pouvoir en une emprise. Exercer une emprise sur celui qui est faible alors que l'on est celui qui est en position de force ne demande, à vrai dire, pas beaucoup de courage, pas beaucoup d'effort. C'est pour

cette raison que faire preuve d'humilité ne va pas de soi et requiert un effort. Cet effort consiste à se rappeler que, quelles que soient l'étendue et l'importance des qualifications et des expériences et quelle que soit la hauteur d'un statut, rien de tout cela ne devrait permettre d'imaginer tout comprendre de l'autre et, par conséquence, s'imposer à l'autre, un autre qui garde une irréductible part de mystère. Rien de tout cela ne devrait permettre d'oublier que tout ce qui est mis en œuvre par les professionnels qui détiennent les savoirs et les moyens d'actions concerne, chaque fois et en toute circonstance, le corps, la vie de l'autre.

Le manque d'humilité induit ainsi des comportements professionnels qui se traduisent le plus souvent par de l'*arrogance*, c'est-à-dire un sentiment de supériorité qui tente de s'imposer dans les relations humaines, toutes les relations humaines et pas seulement celles qui concernent les personnes malades, dépendantes, affaiblies. L'*arrogance* ne permet pas de respecter l'autre car elle empêche de percevoir la nécessité de le regarder, de le regarder encore et puis à nouveau afin de s'assurer de ne pas le mal voir. Que de fois l'*arrogance* ne rend-elle pas impossibles – ou du moins très compliquées – les relations humaines par le manque de respect et d'attention à ce qui se dit, à ce qui se fait, à ce qui est ressenti ! L'*arrogance* est incompatible avec le prendre soin.

Le médecin et romancier Martin Winckler relate avec humour dans un de ses romans ce que l'*arrogance* peut induire dans les comportements professionnels :

Choisir d'être médecin, ce n'est pas choisir entre deux spécialités ou deux modes d'exercice, mais d'abord entre deux attitudes, entre deux positions. Celle de « Docteur », celle de soignant. Les médecins sont plus souvent docteurs que *soignants*. C'est plus confortable, c'est plus gratifiant, ça fait mieux dans les soirées et dans les dîners, ça fait mieux dans le tableau. Le Docteur « sait », et son savoir prévaut tout le reste. Le soignant cherche avant tout à apaiser les souffrances. Le Docteur attend des patients et des symptômes qu'ils se conforment aux grilles d'analyse que la faculté lui a inculquées ; le soignant fait de son mieux (en questionnant ses maigres certitudes) pour comprendre un tant soit peu ce qui arrive aux gens. Le Docteur prescrit. Le soignant panse. Le Docteur cultive le verbe et le pouvoir. Le soignant dérouille⁷.

La lecture de cet extrait ne doit néanmoins pas nous induire en erreur.

7. Martin Winckler, *La Maladie de Sachs*, Paris, POL, 1998, p. 415-416.

Cette distinction entre le « Docteur » et le « soignant » n'est pas le propre des seuls médecins et concerne, à vrai dire, tout un chacun, quelles que soient la place occupée et la fonction exercée au sein de l'équipe pluridisciplinaire, au sein d'une structure. La pratique quotidienne des soins confronte ainsi régulièrement à une forme insidieuse d'arrogance qui consiste pour certains à valoriser les actes dits nobles et, par voie de conséquence, à dévaloriser ou mettre à distance ceux qui ne le seraient pas. Hiérarchiser les soins conduit à négliger la dignité de la personne en oubliant qu'ils concernent tous, sans exception aucune, le corps et donc la vie de l'homme, de la femme, de l'enfant à qui ils sont prodigués. Observons, ici, l'humanité « toute simple » des professionnels et l'humilité dont il faut être capable de faire preuve pour prodiguer des soins dits de base à des personnes qui ne peuvent y parvenir par elles-mêmes. Que de professionnalisme profondément marqué par l'humilité faut-il être capable de déployer pour, par exemple, changer une personne incontinente sans lui donner le sentiment d'être humiliée et sans ressentir soi-même, en tant que professionnel, le sentiment peu gratifiant d'être dévalorisé par les actes posés !

L'humilité, avec le refus d'exercer du pouvoir, une emprise sur l'autre et la mise à distance de la tentation de l'arrogance apparaissent, ainsi, comme des composantes incontournables du prendre soin de l'humain malade ou dépendant.

La sensibilité

En tant que qualité professionnelle, la sensibilité nous renvoie à la capacité de se montrer sensible à la sensibilité de l'autre, un autre dont, précisément, la sensibilité est exacerbée par la maladie, la déficience, les difficultés.

La sensibilité n'est pas à confondre avec la sensiblerie. Cette dernière est la pathologie de la sensibilité. La sensibilité n'est ni une question de trop, ni de trop peu, elle est celle d'une juste mesure que l'on n'est pas toujours assuré de pouvoir spontanément trouver dans son rapport à l'autre. Se montrer sensible, c'est avoir ses sens en éveil, en mouvement afin de mieux percevoir – sentir – ce qui se passe, ce qui se trame, ce qui s'agite et parfois se fantasme dans la vie de l'autre dont on tente de prendre soin. La sensibilité est ce qui nous permet de nous sentir concer-

né par la situation de l'autre, de se laisser toucher par celle-ci. Se sentir concerné, se laisser toucher n'équivaut pas à se laisser envahir voire se laisser déborder. Il s'agit de se laisser toucher par ce qui touche l'autre, ce qui l'inquiète voire le tracasse, de se montrer sensible à ce qui est important pour lui, même lorsque, dans notre regard de professionnel, ce qui inquiète, ce qui est important ne nous semble pas fondé. Vers quelle solitude voire vers quel sentiment d'abandon ne renvoie-t-on pas parfois bien involontairement en répondant à celui qui exprime son inquiétude ou qui tente de dire ce qui est important pour lui : « *Ne vous inquiétez pas* », ou « *Il n'y a pas de raison d'avoir peur* », ou encore « *Ce n'est pas très important* ». L'accueil à l'inquiétude qui tente de s'exprimer est ainsi fermé comme l'est la possibilité d'entendre et d'essayer de prendre en compte ce qui est perçu voire redouté comme important. On ne peut ainsi prendre soin de l'autre si on ne se sent pas concerné par sa situation, si on ne se montre pas sensible à ce qui est vécu par l'autre, si on ne se montre pas soucieux de ce qui le soucie.

L'absence de sensibilité dans les métiers de la relation à l'humain débouche sur une forme plus ou moins marquée d'indifférence, une indifférence pour ce qui se vit dans une situation humaine au sein de laquelle on a pour fonction d'agir, de tenter de venir en aide. Une telle indifférence est redoutablement ressentie par celui, malade ou dépendant, dont la sensibilité est exacerbée, dont les sens sont, précisément, « à fleur de peau » du fait de ce qui est à vivre. Ce dernier ressent ainsi de façon beaucoup plus marquée – beaucoup plus sensible – les manières d'être et de faire des personnes, professionnelles ou non, qui entrent en contact avec lui, qui le côtoient parfois quotidiennement. La sensibilité, par le recours à chacun de nos sens, est ce qui permet de se montrer vigilant, tel un vigile soucieux de ce qui se passe ou pourrait se passer. Subtilement vigilant pour ce qui se vit intérieurement mais qui n'apparaît pas clairement ou explicitement et qui, pourtant, requiert notre attention pour l'importance réelle que cela revêt pour l'autre, pour les souffrances secrètes et indicibles qui sont parfois les siennes, qui sont tuées voire cachées et qui, dès lors, ne peuvent ou n'osent s'exprimer.

La sensibilité ouvre la voie à de possibles émotions. Celles-ci sont parfois rejetées puis refoulées dans le contexte professionnel où elles ont longtemps été désignées comme un manque de professionnalisme. N'est-ce pourtant pas l'expression toute simple, toute naturelle de notre humanité que de ressentir des émotions face à ce qui nous touche plus parti-

culièrement, plus profondément dans la situation d'un de nos semblables ?

La bienveillance

La bienveillance dans les rapports humains se laisse assez aisément déborder par les caractéristiques d'une situation, par l'incompréhension, la mauvaise foi, l'impulsivité voire l'agressivité qui s'y expriment ou encore l'impossibilité de réussir à s'écouter et à se comprendre.

La bienveillance, c'est veiller à ce qui est bien ou ce qui pourrait l'être. C'est également œuvrer à ce qui pourrait être mieux. La bienveillance conduit, ainsi, à accueillir une parole, un fait, une situation sans ramener spontanément ce qui s'exprime ou se vit à soi, à ses propres valeurs et convictions et, dès lors, sans réagir avant même que de réfléchir. La bienveillance, elle aussi, nécessite, un effort : l'effort d'essayer de comprendre, d'essayer de décoder au-delà d'une première impression ; l'effort également de ne pas rajouter de la pression ou un sentiment d'incompréhension dans une situation qui est parfois déjà tendue ; l'effort encore d'œuvrer pour de l'apaisement.

La bienveillance n'est pas la complaisance et se vouloir bienveillant n'équivaut pas à se montrer complaisant. En effet, si la bienveillance est tournée, parfois de manière exigeante, vers le bien, la complaisance ne s'encombre d'aucun effort. Au fond, la complaisance témoigne du désintérêt que l'on a pour l'autre, de l'insensibilité que l'on éprouve pour lui et pour ce qu'il vit ou exprime ; elle conduit à abandonner l'autre à ses idées, à sa situation, parfois à son enfermement. Elle ne lui reconnaît pas la capacité de raisonner et de faire évoluer, voire élever, sa réflexion. La complaisance est une forme de lâcheté face à l'autre qui, parce qu'elle cherche à éviter l'échange ou le dialogue bienveillant, ne requiert aucun effort, alors que la bienveillance requiert cet effort d'un regard plus profond, d'une parole plus engagée qui ne laissent place à aucune ambiguïté, ou le moins possible.

La bienveillance ouvre l'accès à la générosité et, dès lors, à cette interrogation qui nous apparaît comme fondamentale dans la pratique du prendre soin et qui en oriente le sens : *comment puis-je apporter un peu de plaisir, un peu de bonheur à cet autre ?* Cette interrogation donne du relief au prendre soin car elle permet d'ancrer sa pratique quotidienne

dans ce qui permettrait de rendre un peu plus heureux, ce qui, en bien des circonstances, consiste à essayer de rendre un peu moins malheureux. Apporter un peu de plaisir, un peu de bonheur requiert cette humilité, cette sensibilité et cette bienveillance qui, ensemble, permettent de ne pas se prendre trop au sérieux, de ne pas se focaliser principalement sur ce qu'il y a à faire et, par là, de s'autoriser la créativité dans la pratique quotidienne, avec la capacité qui en découle d'accorder de l'importance aux « petites choses » qui, dans le quotidien de l'autre, font la différence. La bienveillance permet ainsi de témoigner l'intérêt concret et bienfaisant qu'on porte à la personne, qu'on essaie de lui témoigner.

La délicatesse

Parmi les cinq qualités professionnelles que nous déclinons ici, la délicatesse est parfois désignée comme allant de soi, ou alors comme superflue, ou encore, pour certains, comme n'ayant pas de place particulière dans le contexte professionnel.

Pourtant, la délicatesse exprime ce qui est délicat, ce qui est fin, délié, raffiné. La délicatesse, c'est le sens de la finesse dans le rapport aux autres. Elle interroge voire interpelle nos manières d'être et de faire : de quelle délicatesse suis-je capable de faire preuve dans ma manière de parler, dans ma manière de regarder, d'écouter, de toucher ? Ce n'est pas seulement d'une délicatesse tactile qui conduit à développer un « sens du toucher » dont il est ici question, mais bien de *la délicatesse de mon être présent à l'autre, de mon sens de la finesse dans mon rapport à celui-ci*. Une telle délicatesse interroge et engage davantage nos manières d'être et de faire que l'expression si répandue mais au contenu peu explicite de « savoir-être » qui semble indiquer que notre « être » serait associé à des savoirs.

On nous rétorque parfois que trop de délicatesse n'est pas bon. En tel cas, il ne s'agit pourtant plus de délicatesse. Trop peu de délicatesse n'en est pas et trop n'en est déjà plus. La délicatesse est précisément une question de finesse, une question, comme pour la sensibilité, de justesse – ni trop, ni pas assez.

La délicatesse nous apparaît ainsi comme la qualité professionnelle

qui exprime le mieux l'importance que l'on accorde à l'autre et qui témoigne de la manière la plus explicite que l'on a, en tant que professionnel, la pleine conscience que tout ce que l'on fait, que tout ce que l'on met en œuvre concerne le corps et la vie de l'autre. La délicatesse se présente ainsi comme la manière la plus subtile de montrer que l'on souhaite prendre en compte la dignité de l'autre dans tout ce qui fait la pratique professionnelle du quotidien.

La créativité

La dernière qualité professionnelle à laquelle nous nous référons est la créativité. Par ce terme, il ne s'agit pas d'entendre une propension aux pratiques farfelues, un peu comme certains pourraient prétendre « faire de l'art » en voulant se montrer « original ». La créativité, comme l'art, a ses exigences ! Elle fait appel à la capacité de créer ce qui, dans une situation, apparaîtra comme le plus judicieux, le plus pertinent, le plus approprié aux caractéristiques de la situation. La notion de créativité a pour contraire celle de systématisme. De la sorte, la créativité fait appel à des qualités diverses et sans doute infinies, et trouve une richesse inépuisable dans la vie et la complémentarité de l'équipe pluridisciplinaire. La créativité s'inscrit dans cette évidence et permet de se rappeler que chaque situation est singulière et, à ce titre, à nulle autre pareille. C'est bien parce que chaque situation est particulière qu'aucun systématisme ne peut y convenir.

Une manière de se rappeler l'importance de la créativité réside dans l'affirmation suivante de Marie-Françoise Leduc – qui était infirmière cadre responsable d'un service de réadaptation à Nantes – et son engagement qui en a résulté. Elle déclarait ainsi volontiers : « *En réadaptation, tout doit être possible tout le temps* ». Sans sombrer dans les excès qu'une lecture trop rapide de ce propos pourrait générer, observons combien la pratique professionnelle du quotidien peut être orientée, enrichie et réorientée lorsque cette « petite phrase » résonne en nous, et anime et oriente la pensée et l'action d'une équipe ainsi que la vie d'un service, d'une structure. Ne permet-elle pas de repousser les limites établies, d'élargir le champ des possibles et de franchir des barrières perçues ou déclarées comme insurmontables ? Pas toutes les barrières, pas toutes les limites : il en reste et de nouvelles surgissent ; mais celles

qui sont franchies et repoussées procurent, le plus souvent, le plaisir du plaisir apporté.

Tableau 3.1. Valeurs et qualités professionnelles pour penser le soin en réadaptation

<i>Valeurs « non négociables »</i>	<i>Qualités professionnelles</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Le respect : regarder, regarder encore et regarder à nouveau l'humain qu'est l'autre pour tenter de le voir au-delà de ses caractéristiques • La dignité : « ma vie », la raison, la liberté, le corps de tout un chacun 	<ul style="list-style-type: none"> • L'humilité comme voie d'accès au respect et comme antidote de l'arrogance • La sensibilité pour se sentir concerné par la situation de l'autre • La bienveillance pour chercher à apporter un peu de plaisir, un peu de bonheur • La délicatesse pour exprimer son sens de la finesse dans le rapport à l'autre • La créativité pour que « tout soit possible tout le temps », pour élargir le champ des possibles et éloigner les limites imposées par le systématisme

Humilité, sensibilité, bienveillance, délicatesse et créativité se présentent, ainsi, et de manière non limitative, comme autant de repères, comme autant de jalons et d'ingrédients propices à réfléchir sur, et à nourrir – individuellement et collectivement – la pratique du prendre soin. Les deux valeurs « non négociables » que sont le respect et la dignité et les cinq qualités professionnelles que nous avons déclinées (rappelées de façon synthétique au tableau 3.1) se proposent de la sorte comme de la « matière à penser » et comme autant de balises pour cheminer, pour emprunter le chemin de l'effort que requiert une éthique du rapport à l'autre, une éthique du quotidien des soins.

Prendre soin de l'humain malade ou dépendant, c'est lui porter une attention particulière en vue de tenter d'identifier ce qui est important pour lui et de lui venir en aide dans la situation qui est la sienne, quelle que

soit cette situation, quels que soient son affection, son état. Prendre soin repose sur la considération que l'on a pour l'humain et s'inscrit dans une relation subtile à l'autre, une relation qui requiert de se sentir concerné par sa situation. Le cheminement du prendre soin et de la considération pour l'humain qui l'imprègne a pour repères les valeurs incontournables de respect et de dignité ainsi que les qualités professionnelles que sont l'humilité, la sensibilité, la bienveillance, la délicatesse et la créativité. Ce prendre soin et les valeurs et qualités qui s'y rattachent concernent chacun des professionnels d'une équipe pluridisciplinaire ainsi que chacun des acteurs d'une structure, d'une organisation.

