

## *Prendre soin et bientraitance*

Étudiants troisième année –  
IFSI d'Ajaccio, promotion 2008-2011

### Introduction par Walter Hesbeen

Les Rencontres infirmières en Corse (RIC) se sont déroulées pour la vingtième fois à Porticcio en mai 2011. J'y ai été à nouveau convié pour y donner une conférence et y proposer une conclusion, à la fois sous forme de réflexion et de mise en perspective.

S'il m'est agréable de souligner la qualité de l'accueil et de l'organisation ainsi que l'investissement à la fois complice et professionnel de l'équipe organisatrice, je voudrais, ici, surtout relever la pertinence de l'intervention des étudiants de troisième année de l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) d'Ajaccio.

Cette année, le thème des RIC était celui de la « bientraitance », thème d'actualité en cette année dédiée, en France, aux droits des patients. Ce thème est néanmoins étonnant et interpellant, troublant par son acuité, dès lors qu'il concerne des hommes et des femmes malades ou dépendants et la relation qu'entretiennent avec ces derniers les différents professionnels de la santé. Bien traiter l'autre n'irait donc pas de soi, y compris lorsque cet autre est affaibli par la maladie ou la dépendance et que sa sensibilité est exacerbée par sa situation. Même dans le système de soins, bien traiter l'humain n'irait ainsi pas de soi alors qu'on y proclame – sans doute depuis toujours – son attachement à œuvrer pour le bien du patient en plaçant celui-ci au « centre des

préoccupations ».

La réalité et l'actualité des pratiques de soins ont peut-être conduit à une prise de conscience qui fissure les certitudes et met à mal les évidences : *il ne suffit pas de bien faire tout ce qu'il y a à faire pour que l'humain malade ou dépendant soit bien traité*. En effet, bien traiter l'autre requiert de se sentir concerné par la situation de cet autre, par la manière particulière qu'il a de vivre ce qu'il a à vivre quels que soient son état et la gravité de son affection. Se sentir concerné par la situation de cet autre, c'est porter de l'intérêt à la personne que cet autre *est*, quelles que soient la nature et l'importance des soins qui lui seront donnés. Porter de l'intérêt à la personne que le malade *est*, c'est se soucier de ce qui le soucie *lui*, c'est chercher à identifier et à prendre en compte du mieux que l'on peut ce qui est important *pour lui* au-delà de ce qui est identifié comme important par les savoirs et réflexions des professionnels. Et cela ne va pas de soi alors qu'il s'agit, pourtant, de la condition du respect de cet autre et de la prise en compte de sa dignité. Une condition non négociable car cet autre est un humain singulier à nul autre pareil qui n'est réductible à aucune forme de savoirs si experts soient-ils.

On le voit, si le recours aux connaissances et aux techniques ne peut souffrir d'aucune approximation irresponsable, prendre soin de l'autre en vue de le bien traiter nécessite, en outre, de réfléchir tant individuellement que collectivement à la capacité concrète de le respecter et de prendre en compte sa dignité. Au fond, vouloir respecter la personne malade ou dépendante et prendre en compte sa dignité dans la pratique quotidienne des soins et la frénésie qui la caractérise souvent, n'est-ce pas s'octroyer une pause, non pour s'arrêter mais pour mettre en mouvement sa pensée en vue d'interroger et parfois d'interpeller les manières d'être et de faire de chacun autant que de l'ensemble ? N'est-ce pas chercher à élever la réflexion sur la considération que l'on porte à l'autre dont il est question ? N'est-ce pas chercher à se familiariser avec des mots qui peuvent sembler désuets, des mots qui n'encombrent pas la littérature professionnelle, des mots qui, pour ne pas sembler

savants, n'en sont pas moins indubitablement importants ? N'est-ce pas, fondamentalement, de générosité, de bienveillance, de vigilance, de subtilité, de sensibilité et de délicatesse dont il est nécessairement question lorsque les professionnels des soins se veulent résolument animés du souci de bien traiter l'humain ?

Or, si les mots peuvent être aisément énoncés ici, observons qu'ils nous confrontent à plus de difficulté lorsqu'il s'agit de dire quelque chose de la manière qu'ils ont d'imprégner la pratique quotidienne des soins ou d'en être redoutablement absents. C'est ce qu'ont réussi à faire les étudiants par leur présentation et leur mise en scène – en images, en mots, en sons – de situations qu'au cours de leurs stages ils ont pu observer et vivre, comme spectateurs et parfois également, diront-ils, comme acteurs.

Moi qui ai assisté à ces saynètes, j'aurais aimé pouvoir les présenter ici, les mettre en mouvement, les soumettre aux yeux, aux oreilles et aux sensations des lecteurs tant elles m'ont semblé pertinentes malgré la forme d'impertinence associée à toute forme *juste et respectueuse* de caricature.

Aussi, je vous propose, ci-après, de laisser libre cours à votre imagination pour vous créer vos propres saynètes ou vous remémorer des situations qui ponctuent le quotidien de la pratique des soins, en y associant les propos, les réflexions et interrogations des étudiants.

Leur demander un texte plus conforme aux règles habituelles d'un article les aurait conduit à une écriture plus formelle et conceptualisée, ce qui aurait pu atténuer la portée même du message qu'ils sont censés exposer et partager.

Mais il est temps de laisser les étudiants s'exprimer...

### Présentation par les étudiants

Au cours de nos trois années de formation, nous avons tenté de définir le modèle idéal de l'infirmier que nous souhaitions devenir. La réalité du terrain nous a montré les difficultés de cette ambition et un long chemin nous attend encore...

En embrassant cette profession, nous savions que le patient serait à tout moment au centre de nos préoccupations ; c'est notre objectif premier, nous devons en prendre soin !

Mais parfois, l'urgence, les mauvaises conditions de travail, le sous-effectif, le manque de reconnaissance peuvent nous amener à enfreindre les limites. Un comportement peut déraiser, une attention peut être moins soutenue, un oubli, une indifférence, pourrait nous faire basculer dans la négligence voire la maltraitance insidieuse, inconsciente, souvent dévastatrice.

Nous avons choisi la forme de saynètes pour présenter des situations de maltraitance. Volontairement caricaturales, exagérées, elles visent d'abord et avant tout à engager une sensibilisation et une réflexion à la fois sur le plan humain, éthique et déontologique.

Ce qui nous a poussés au choix de cette forme ? Une perception, un inconfort, une gêne immense, un sentiment douloureux dans notre métier de soignants. Mais aussi un doute, une inquiétude, une interrogation.

Comment trouver les mots pour le dire ? Comment parler sans heurter, sans juger, sans rancœur de situations courantes, de situations dont nous avons été témoins et parfois acteurs aussi, par mégarde, par négligence ?

Nous avons alors choisi de jouer pour communiquer notre ressenti, notre tristesse aussi face à ce phénomène – nous osons à peine prononcer le mot, tellement il implique le rejet immédiat, tant il est tabou – qu'est la maltraitance. Ce mot n'a d'ailleurs été défini que récemment, : il n'apparaît dans les dictionnaires qu'en 1987. En France, le Dr Hugonot a créé en 1995 l'association ALMA (Allô maltraitances des personnes âgées et/ou des personnes handicapées).

Nous ne voulons pas ici nous ériger en censeurs mais chercher à révéler les formes de la maltraitance, qui est souvent sournoise, diluée, et acceptée car banalisée. C'est un mal dont nous pouvons tous souffrir...

Nous l'avons présentée sous forme de saynètes avec l'idée de

réfléchir, de prendre conscience, de changer, de construire ensemble une autre réalité.

On distingue deux types de maltraitance :

- la maltraitance volontaire, qui peut être physique (sévices corporels, brutalités, blessures), psychologique (infantilisation, dénigrement, menaces), sexuelle, financière, civique ou encore médicale (par des actes inappropriés, par manque de prise en compte, en particulier de la douleur, ou au contraire par surmédicalisation) ;
- la maltraitance par inadvertance, involontaire. C'est une forme de maltraitance dont on ne se rend pas compte. Il s'agit d'une négligence par habitude, par ignorance. Elle représente la plus grande part des actes de maltraitance et c'est celle-ci que nous avons mise en scène aujourd'hui.

La maltraitance involontaire existe partout : en institution, au domicile, au sein même de nos sociétés, qui peuvent être considérées comme maltraitantes par leurs choix politiques, sociétaux, leurs valeurs mais aussi leur retard économique, technologique, culturel.

Tout au long de notre formation, nous avons entendu parler de prendre soin, de singularité, de citoyenneté, de respect, de droit, de rencontre, etc. Tout au long de notre formation, nous avons milité pour ce prendre soin, la bienveillance, l'écoute attentive, l'attention particulière que l'on doit à l'autre. Nous avons appris chaque jour à donner du sens à ces mots, à les rendre réels.

Mais que restera-t-il dans notre pratique quotidienne de ces principes et de ces valeurs ?

- Quand nous serons confrontés aux difficultés, aux structures inadaptées, au manque de moyens, à l'absence de projet, de concertation autour des problèmes rencontrés.
- Quand l'organisation du travail banalise les soins, ne prévoit pas de formation adaptée.
- Quand il y a une surcharge de travail.
- Quand on cumule stress, frustration, découragement,

confrontation continue à la souffrance, à la vieillesse, à la mort.

Continuerons-nous à être fidèles à cette philosophie de soin ?

Comment ne pas être démotivés quand les patients eux-mêmes, leur famille, peuvent être agressifs, opposants, exigeants ?

Où trouver les réponses à ces questionnements ?

Comment ne pas se laisser emporter dans cette spirale ?

Nous avons cependant trouvé une résonance, une possibilité, une lueur, un espoir avec la notion de bientraitance.

Cette notion de bientraitance est de plus en plus évoquée. Elle a connu un essor récent dans le secteur social et médico-social, sur la base de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Pour nous, la bientraitance ne se réduit pas à agir dans l'intérêt de la personne dans le besoin. Elle inclut, de la part de l'acteur, le respect de la personne dans :

- sa dignité ;
- son intimité ;
- sa liberté ;
- sa singularité,
- ses besoins physiques et affectifs ;
- ses rythmes ;
- son histoire.

Mais la bientraitance exige aussi une attention portée :

- aux éventuels refus de la personne ;
- à ses choix, ses relations ;
- à la valorisation de son expression.

La bientraitance implique encore l'adaptation d'une pratique à une situation donnée, en gardant néanmoins à l'esprit qu'aucune adaptation ne sera possible sans tenir compte de ce que veut le patient. Développer la bientraitance, c'est promouvoir une culture du respect des droits et du bien-être de la personne. Ainsi, la bientraitance tient compte de ce qui favorise l'épanouissement de

la personne, le professionnel s'adaptant par ailleurs à ses besoins, ce qui permet le développement harmonieux de cette dernière.

De plus, un professionnel bientraitant agit en respectant les règles régissant sa profession et suit l'évolution des connaissances professionnelles.

Bien traiter les patients, d'après la charte de la bientraitance à l'Hôpital local de Carentan, c'est :

reconnaître en eux des hommes et des femmes, qui ont un passé souvent riche, une histoire de vie et une identité singulière, une famille, bref un statut de sujet à part entière, quelle que soit la gravité de leurs maladies et de leur état de dépendance.

Bien traiter, ce n'est donc pas le contraire de maltraiter. Bien traiter vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Nous pouvons évoquer ici ce que le philosophe Paul Ricœur appelle la *sollicitude*. Cela consiste à adopter envers l'autre une attitude permettant de rétablir un équilibre, plutôt que d'accentuer le déséquilibre. Cette posture nécessite une perpétuelle remise en cause, un retour sur ses pratiques, sur ses habitudes, sur ses certitudes. Elle requiert de la part des acteurs des qualités comme l'écoute ou l'empathie.

Au-delà d'une série d'actes, la bientraitance est une manière d'être. Il ne s'agit pas seulement de bien faire, mais aussi de donner du sens à ce que l'on fait. C'est pourquoi la bientraitance est une culture du questionnement, de la réflexion permanente sur le sens que l'on donne à ses pratiques. C'est prendre du recul régulièrement, car ce sont nos certitudes qui nous empêchent d'avancer, d'évoluer, de grandir ; ce sont nos habitudes qui nous limitent dans nos actions, nos réactions. Comment faire pour résister au confort qu'elles nous procurent ? Comment parvenir à la bientraitance ?

Il est important de savoir qu'une telle démarche n'est pas individuelle ; elle est collective et implique différents acteurs :

- le soignant qui délivre le « bon soin », au bon moment ;
- les personnels d'accueil, d'administration, de logistique qui contribuent à la qualité de l'environnement du malade et de ses

- proches ;
- la direction qui intègre la bientraitance dans l'ensemble de ses processus stratégiques et de pilotage et adapte ses règles et son organisation.

La mise en place d'une culture de la bientraitance passe donc par un projet collectif, mobilisateur, fédérateur et construit avec tous les professionnels de l'établissement. Le soignant seul ne peut tout assumer. L'institution, elle aussi, se doit de prendre soin des professionnels pour que chacun, à son tour, à sa place, puisse se sentir soutenu dans le prendre soin de l'autre, quel que soit cet autre.

La bientraitance est à la fois une démarche positive et une mémoire du risque de maltraitance. En ce sens, les soignants ont à rester vigilants, et à garder leur autonomie de penser et de se questionner.

En tant que futurs professionnels, nous espérons conserver précieusement la capacité de nous indigner, rester fidèles à nos attitudes en tant qu'étudiants, en cherchant à nous adapter en permanence à chaque situation.

Enfin, la bientraitance n'est jamais acquise, et il importe de continuer à la construire ensemble.