

I Les enjeux éthiques de l'encadrement de proximité

Les missions de l'encadrement de proximité sont en constante évolution. On peut s'en réjouir car la vie change, les vivants aussi, et les modes d'organisation des soins de santé également. On peut aussi raisonnablement s'en inquiéter cependant, dans la mesure où les orientations des fonctions attendues chez les cadres obéissent avant tout à des contraintes techniques et gestionnaires, plutôt qu'à des impératifs proprement relationnels qui concernent à la fois les professionnels dans les équipes, les patients ou les résidents et leurs familles.

Dans un ouvrage récent, L. Michaux redéfinit la notion de cadre et de cadre de santé en particulier, et elle souligne ce qu'elle nomme des « points de veille soignante » ; autrement dit, elle rappelle l'orientation ou la perspective soignante qu'il faut à tout prix maintenir dans nos métiers, surtout quand s'accroît l'évolution (ou la dérive ?) des fonctions. L. Michaux pose trois questions : « Un cadre de santé est-il un soignant comme les autres ? Encadrer des professionnels, est-ce encore prendre soin ? Quelle devrait être la priorité d'un cadre : que le travail soit fait ou que le travail soit bien fait ? »¹ Ces trois questions renvoient parfaitement aux enjeux éthiques de l'encadrement de proximité.

Depuis plusieurs années, j'observe en deux situations précises le développement, tantôt feutré tantôt véhément, de ces questions et des tentatives de réponses que d'aucuns veulent leur apporter. Il n'est pas facile d'y voir clair, particulièrement quand les voix, les points de vue et les intérêts des diverses parties prenantes ne sont pas clairement identifiés. Il est remarquable, par exemple, que dans ce débat sur l'encadrement de proximité, la voix des usagers, patients, résidents ou bénéficiaires soit fort peu entendue. En réalité, il n'est pas certain qu'on cherche vraiment à l'entendre, considérant que la définition du rôle des cadres concerne — exclusivement ? — au premier chef ? — les professionnels.

J'aimerais avancer un élément de réflexion que j'appliquerai rapidement à ces deux situations que j'ai le privilège d'accompagner au fil du temps, en France et en Belgique. Pour le dire brièvement, ces deux situations ou contextes sont les suivants : d'une part, le travail de soin hospitalier, réalisé par des professionnels de la santé et coordonné par un cadre de santé, généralement issu d'une des professions concernées — le plus souvent provenant du métier infirmier ; d'autre part, le travail de soin journalier, le service d'aide à la vie quotidienne, réalisé au domicile des bénéficiaires par des professionnels de l'aide et des services (aide-ménagère, aide familiale, garde d'enfant malade, etc.), et coordonné par un assistant social. On le voit, les deux situations sont proches mais différentes ; chacune possède ses éléments spécifiques. Ce qui m'intéresse ici, c'est le statut du professionnel dont le mandat est de coordonner le travail de soin (infirmier, paramédical, ménager, social... peu importe). J'observe dans ces deux situations, où les « cadres » ont pratiqué — parfois (situation 1) ou jamais (situation 2) — les métiers dont ils coordonnent

l'exercice, un même malaise, une même inquiétude, des interrogations analogues. Ces interrogations sont exactement celles qu'énonce L. Michaux. Elles portent donc sur la signification profonde de l'encadrement, sur les qualités attendues des personnes à qui on le confie, sur la formation qu'il convient de leur donner et, manifestement, sur les enjeux éthiques de cette fonction qui doit forcément articuler des valeurs différentes et parfois opposées, qu'il faut prioriser et respecter quand même. Faute d'écouter ce malaise, on ne pourra répondre au ressenti de tant de cadres qui associent (inconsciemment ou pas) le passage de leur premier métier (soignant, assistant social) vers une fonction de « management » à une espèce de « trahison » morale de leurs idéaux.

C'est à ce point que je retrouve un texte assez court de D. Winnicott, le célèbre pédiatre et psychanalyste d'enfant. Ce texte, sobrement intitulé *Cure*, date de 1970 : quelques mois avant sa mort, achevant ainsi une œuvre foisonnante, riche d'humanisme et de créativité cliniques, Winnicott revient sur le thème de l'activité soignante et sur la distinction, cruciale pour nous tous, du care et du cure. Le clinicien britannique insiste nettement sur la distinction entre les mots et les réalités qu'ils désignent, mais le plus intéressant est qu'il suggère une articulation entre eux, qu'il appelle care-cure (traduit par « soin-traitement »), confiée au praticien qui devient ainsi care-curer. Ce petit texte est un véritable bijou et C. Marin et F. Worms ne s'y sont pas trompés : avec quelques collègues, ils ont publié il y a deux ans un remarquable volume collectif qui reprend la traduction du texte² et présente quelques études qui y trouvent leur inspiration³. Sans contester, ce volume mérite d'être lu, médité, analysé par les professionnels de la santé. Winnicott inspire à ses lecteurs d'excellentes considérations sur la pratique soignante, mais je voudrais quant à moi tirer le texte winnicottien dans une direction différente : moins dans le sens d'une éthique clinique et davantage dans celui d'une éthique organisationnelle.

En effet, la réflexion sur le care-cure s'applique fort bien à l'encadrement et à l'identité des personnes qui l'exercent. Les éléments pointés par Winnicott concernent également l'encadrement

SOMMAIRE

I Les enjeux éthiques de l'encadrement de proximité

I Les prochains RDV

I Vient de paraître...

I Revue *Perspective soignante* n°61



I Les enjeux éthiques de l'encadrement de proximité

du travail soignant. Je les évoque successivement, et je transpose rapidement, sans pouvoir entrer dans le détail.

Premièrement, le cadre de proximité ne peut pas adopter une attitude moralisatrice. S'il est vrai qu'on n'aide pas « un voleur, ni une personne asthmatique, ni un schizophrène en les mettant dans une catégorie moralisatrice. Le patient sait que nous ne sommes pas là pour le juger », il en va de même au quotidien de la coordination du travail. L'évaluation professionnelle, y compris par rapport à l'éthique, n'est pas affaire de jugements de valeur au sens courant du terme. Gare au cadre moralisateur — il manque d'éthique !

Deuxième point. « Nous sommes complètement honnêtes, sincères, et nous disons que nous ne savons pas quand nous ne savons pas. Une personne malade ne peut supporter notre peur de la vérité. » Pas de « distorsion communicationnelle » (C. Dejours), par conséquent : les messages du cadre, quels que soient les conflits, contradictions, tensions en jeu, sont sincères. Notez que le cadre n'a pas le droit d'avoir peur de cette vérité. . . par respect pour son équipe.

Trois. « En étant des personnes fiables (professionnellement) nous protégeons nos patients de l'imprévisible. » Winnicott ajoute que beaucoup de ces patients sont devenus tels justement à cause de l'impact de l'imprévisible dans leur vie (c'est une allusion à son modèle de l'environnement suffisamment apaisant, soutenant, positif). J'apprécie beaucoup l'effet que produit l'application aux pratiques d'encadrement professionnel, de cette remarque destinée d'abord aux soignants : il s'agit en effet de rajeunir l'idée de protection, qui n'a rien d'infantilisant, ou de régressif, ou de paternaliste, à l'heure où les conditions de travail sont ressenties globalement comme tellement dures, voire agressives, sinon déshumanisantes. Après tout, que l'encadrement ait un rôle subtil de contrôle et de sécurisation, de veille et d'attention aux personnes — et pas seulement aux procédures, aux stocks et aux indicateurs en tous genres —, voilà une excellente nouvelle ! Excellente mais exigeante : les cadres sont-ils formés et soutenus dans cette perspective ?

Quatre. « Nous acceptons l'amour et la haine de la part du patient, nous en sommes affectés, mais nous ne les provoquons pas et de plus, nous n'espérons pas obtenir dans une relation professionnelle des satisfactions émotionnelles (d'amour ou de haine) qui devraient se trouver dans nos vies privées. » Surprenant Winnicott ! Le psychanalyste ne nie aucunement la réalité émotionnelle de nos relations professionnelles, mais il encourage à la pratique du détachement. Accepter et être affecté — aucune frigidité émotionnelle ! Il s'agit bien plutôt de « tenir la distance », dans tous les sens de l'expression, et de rester en communication avec des sources qui inspirent et nourrissent l'action, et qui ouvrent aussi un espace, un ailleurs, un horizon pour celle-ci. Dans toute son œuvre, Winnicott insiste sur cette capacité qu'il faut avoir, quand on prétend accompagner, soigner, aider quelqu'un (et particulièrement des enfants souffrants), de prendre du recul, de se détacher sans se désengager (ce qui serait une catastrophe pure et simple !). L'encadrement de proximité exige cette capacité de présence-à-distance.

Et enfin, un élément un peu énigmatique mais que je ne veux pas laisser de côté. « Le médecin ou l'infirmière ne sont pas cruels pour le fait d'être cruels. La cruauté intervient dans notre travail, inévitablement, mais pour le petit plaisir de la cruauté, nous devons regarder du côté de la vie elle-même, en dehors de nos relations professionnelles. Et il n'y a pas de place pour l'esprit de vengeance dans notre travail professionnel. » Les soignants, et les cadres, aux prises avec leurs pulsions ! Comme certains soins invasifs, l'encadrement aussi comporte une violence (terme assez neutre et à la mode) que Winnicott nomme cruauté (terme réservé aux contes d'horreur en principe !). C'est qu'il

n'est dupe ni de la fatalité des lois de la nature et du hasard, ni des lois de l'inconscient humain. Plus largement, cela envoie à la compétence émotionnelle des cadres en situation d'évaluation et de sanction, par exemple.

Un dernier mot. Les enjeux éthiques de l'encadrement de proximité sont nombreux et divers. Parfois opposés, comme les valeurs qu'une organisation soignante accepte pour baliser ses projets et ses pratiques. Mais seules des personnes, humaines, vivantes, désirantes sont capables de réaliser ces valeurs, de les concrétiser, de les rendre visibles, palpables, enfin utiles. C'est donc moins l'encadrement théorique, abstrait que les individus humains, vivants, exerçant leur fonction de cadre, qu'il faut soutenir. Développer une nouvelle culture de l'encadrement, c'est avant tout recruter, former et soutenir des personnes qui ont compris les enjeux de la fonction. Des personnes qui ont saisi comment, pour des humains, la proximité exige une forme de présence corporelle, la parole vive, le son de la voix — et pas uniquement la communication de messages électroniques. Des personnes qui auront sans doute le culot de réduire le nombre des réunions et des engagements qui les éloignent de leurs équipes. Des care-curers par conséquent, qui n'auront surtout pas fait le deuil du soin, car ils sont capables de gérer et de résoudre les problèmes, d'assumer les responsabilités organisationnelles en restant au cœur du soin relationnel.

Michel Dupuis

Responsable scientifique du GEFERS

ADHÉSION À GEFERS ASSOCIATION

L'association poursuit le but de favoriser et de promouvoir la relation à l'humain et son questionnement éthique dans les pratiques de service et de soin.

Elle vise à questionner les manières d'être, de faire et de dire des personnes ainsi que les dynamiques organisationnelles en vue d'analyser et d'évaluer leurs impacts sur la relation de service et de soin.

Il est possible d'y adhérer en ligne, sur le site du GEFERS - Rubrique « GEFERS Association » :

www.gefers.fr



I Prochains rendez-vous : Les Journées Itinérantes Francophones d'Éthique des Soins de Santé

XIIIèmes JIFESS

ÉTHIQUE ET SOINS DE HAUTE TECHNOLOGIE

Liège (Belgique), les 8 et 9 novembre 2018

XIVèmes JIFESS

LE BIEN-ÊTRE DE L'ÉTUDIANT

Quelle vigilance éthique dans la relation pédagogique ?

Les Sables d'Olonne (France), les 16 et 17 mai 2019

XVèmes JIFESS

VIEILLISSEMENT, ÉTHIQUE ET SOCIÉTÉ

Comment révéler la noblesse et la beauté de la pratique quotidienne des soins
et de l'aide aux personnes âgées ? Un défi citoyen.

Bordeaux (France), les 7 et 8 novembre 2019

I GEFERS Association

Journée d'étude organisée par



PRAQSI INTERNATIONAL

Pratique quotidienne des soins infirmiers

et



GEFERS Association

La relation à l'humain et son questionnement éthique

En collaboration avec l'IFCS du Territoire Lyonnais

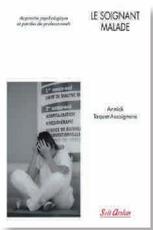
FAIRE DE LA RECHERCHE OU SE METTRE EN RECHERCHE ?

- Quel impact pour la pratique quotidienne des soins infirmiers ?
- Quels enjeux pour la formation ?

Lyon (France), les 27 et 28 septembre 2018



I Vient de paraître...



Le soignant malade *Approche psychologique et paroles de professionnels*

Annick Taquet-Assoignons

Tout soignant peut être conduit à s'occuper d'un collègue malade, ou lui-même se retrouver atteint d'une maladie. Tout professionnel peut également se demander : et si c'était moi ? Moi à la place de ce soignant malade, moi à la place de ce patient dont je prends soin ? Que faire dans ces situations qui peuvent exacerber les souffrances, les émotions et les difficultés ?

L'auteur aborde cette thématique rarement traitée dans la littérature professionnelle ou scientifique en s'appuyant sur son expérience de psychologue dans les services de cancérologie, ayant elle-même accompagné des soignants malades ou des professionnels s'occupant de collègues malades. La question est envisagée en alternant les nombreux témoignages recueillis auprès de professionnels de la santé de tout statut et l'analyse relevant de l'approche psychologique de ces situations complexes, émotionnellement éprouvantes. Sont particulièrement abordées les notions d'attachement et de perte, de représentations de la maladie, d'identité professionnelle, de confidentialité, de distance professionnelle, d'équité des soins, de mécanismes de défense, de reprise du travail après l'événement de santé, etc.

Cet ouvrage fournit des repères aux professionnels qui accompagnent des collègues malades ou vivent une maladie. Il établit aussi des propositions pour renforcer le soutien des équipes confrontées à cette réalité. Il importe notamment de leur accorder de l'attention durant ces épreuves et d'instaurer des espaces de paroles en face à face avec un psychologue ou dans le cadre de réunions collectives favorisant l'échange autour de ces situations professionnelles délicates.

ISBN : 978-2-84276-238-4

Éditions Seli Arslan, collection *Perspective soignante*.

I Revue Perspective soignante *sommaire n°61*

Être un soignant malade – soigner un(e) collègue

Annick Taquet-Assoignons

L'accès au savoir et la parole dans la phase de débriefing d'une séance de simulation

Antonella Fortin

La bientraitance – se considérer l'un l'autre

Laurence Chambenois

Coordination interprofessionnelle en formation initiale paramédicale et sociale

Cécile Bartholome, Virginie Bonnici, Magda Moncoucut

La face cachée de la pédagogie déployée par les cadres de santé de proximité

Angélique Maquart

Cadre de santé : une proximité au service de l'éthique des soins

Marion Hernoul

Accompagnement des personnes et projet de formation

Patrick Rywalski

L'arrêt des dialyses à la demande du patient

François Thomas

Accompagnement des personnes avec une déficience intellectuelle

Girish Muzumdar

Le recours à l'e-santé dans l'organisation du parcours des patients

Étienne Minvielle



Faculté de Santé Publique
Institut de recherche
Santé Société



SANTÉ-TRAVAIL-SERVICE

« Agir pour la santé et le bien-être au travail »