

Extrait de *Les soignants. L'écriture, la recherche, la formation*,  
© Éditions Seli Arslan, 2012

## Le soignant, les soins et le soin

Walter Hesbeen

---

Avoir recours au vocable « soignant » semble parfois relever de l'évidence, un peu comme s'il était « bien entendu » que chacun comprenne ce qu'il signifie, les pratiques qu'il recouvre et les professionnels qu'il regroupe. Et pourtant, sa compréhension reste approximative, tiraillée entre un statut professionnel pour les uns, une situation, voire une attitude ou une intention pour les autres. À ce titre, le terme « soignant » nécessite d'être clarifié par ceux qui y ont recours pour éviter qu'il ne soit source de nombreux « malentendus ».

Pour illustrer ceci, je me souviens avec force, il y a quelques années à peine, d'une discussion avec un professeur au sein d'un CHU qui m'interpellait : « Qu'est-ce que c'est cette manière de vouloir nous appeler des soignants, on a fait médecine tout de même ! » S'agirait-il d'une incongruité ou d'une appellation dégradante alors que nous pouvons observer que le langage tant professionnel que courant désigne la pratique des médecins par l'expression « soins médicaux » ? Dans le même esprit, quoique dans un registre légèrement différent, lorsque j'interviens en formation auprès d'équipes pluridisciplinaires, je suis régulièrement confronté à cette demande de précision parfois insistante et qui tient à cœur en particulier aux éducateurs, aux travailleurs sociaux et aux psychologues qui s'expriment au sein du groupe en déclarant : « Nous, nous ne sommes pas des soignants, nous avons un rapport différent avec les patients et leurs familles car nous ne donnons pas de soins ». Récemment, dans un centre de rééducation, les responsables ont ainsi souhaité me mettre en garde lors de la préparation de mon intervention en mentionnant que « les éducateurs de l'établissement ressentent le recours au mot "soin" comme une épine

irritative », et m'ont, dès lors, invité à utiliser soin et soignant avec prudence et parcimonie... Dans ce même contexte et auprès des mêmes professionnels, j'observe, non sans amusement, que si, de mon côté, j'acquiesce au fait qu'ils ne font pas des soins et exprime comprendre leur souhait de ne pas être qualifiés de soignants vu l'ambiguïté du terme, de leur côté ils acceptent néanmoins sans réserve et avec conviction voire revendication lorsque je leur dis que, bien qu'ils ne soient pas soignants, ils prennent soin des personnes auprès desquelles ils agissent, avec lesquelles ils sont en relation. Je soupçonne même, si j'en avais l'indélicate audace, qu'ils se montreraient contrariés voire irrités si je devais m'aventurer à leur déclarer que, vu qu'ils ne font pas de soins et ne sont donc pas des soignants, il ne leur appartient pas ou il ne leur est pas accessible de prendre soin... Que dire, encore, de l'appellation « aide-soignant » qui désigne un groupe professionnel créé en France il y a plus de cinquante ans pour combler le manque que créait – déjà – la pénurie infirmière et pour exercer un métier qui s'inscrit dans la subdivision du travail infirmier et s'exerce sous la responsabilité directe des infirmières et des infirmiers ? Dans le même contexte de pénurie, on assiste, aujourd'hui, à l'arrivée d'aides-kinésithérapeutes dont l'appellation, quant à elle, ne souffre d'aucune ambiguïté.

Ces brèves illustrations n'ont aucune intention polémique ; elles permettent simplement de constater la polysémie actuelle d'un terme en rapport avec la pratique des soins et l'approximation qui peut en résulter tant dans les écrits professionnels que dans la représentation profane du plus grand nombre. Il s'agit ainsi de souligner qu'avoir recours au vocable « soignant », en particulier dans un ouvrage où il est question du sens du soin, n'est pas anodin et ne laisse pas à l'abri de quelques malentendus.

C'est pour tenter de lever ces malentendus et d'en atténuer les effets que je développerai ci-après mon point de vue qui peut se résumer en quelques mots : *le soin n'est pas à confondre avec les soins et l'excellence de la pratique des soins, pour nécessaire qu'elle soit, n'indique en rien la pertinence du soin porté à la per-*

*sonne à qui se destinent ces mêmes soins.* J'ajoute que la confusion entre les termes ou le flou qui est parfois entretenu sont dommageables à la compréhension par les soignants eux-mêmes des qualités humaines et des exigences intellectuelles et de subtilité que requiert le soin. En outre, cela appauvrit la réflexion sur les ambitions et les modalités pédagogiques et mène l'organisation des structures dans des impasses car fondées, l'une et l'autre, sur un malentendu, une méconnaissance ou une illusion : *il ne suffit pas de bien faire des soins pour se révéler un professionnel compétent dans une situation de soins.* Cela équivaut à constater que l'on peut soigner une personne sans en prendre soin, c'est-à-dire qu'on peut administrer des actes de soins de qualité sans se soucier véritablement et sincèrement de la personne à qui ces soins sont prodigués. Or, les hommes et les femmes malades ainsi que leur entourage attendent, aujourd'hui et bien plus qu'hier, de la considération, de l'estime pour les humains qu'ils sont et la prise en compte de la situation singulière et donc particulière qui est la leur.

En réfléchissant sur le soin que l'on prend de la personne et en distinguant celui-ci de la pratique des soins que requiert cette même personne, c'est bien de l'émergence de la place de l'humain dans les pratiques soignantes et dans les structures de soins dont il est question, et une telle question ne saurait être traitée dans le flou et la confusion.

Le soin : avoir le souci de, se préoccuper de...

La question du soin, du sens du soin suscite une abondante littérature. Certains auteurs ont même recours de façon régulière au terme anglo-saxon *care*, sans doute pour essayer de dire quelque chose que la langue française et le mot « soin » ne réussiraient pas à bien exprimer et à bien définir. À mes yeux, il n'est pas certain, dans ce cas-ci, que le recours à des expressions issues d'une autre langue contribue à clarifier la compréhension des termes utilisés. Comment interpréter ainsi l'expression « *intensive care unit* » que l'on traduit en français par « unité de soins intensifs » ? Régulière-

ment, le *care* est mis en parallèle voire en opposition avec le *cure*, apparemment pour mieux souligner que l'un n'est pas l'autre, ce qui, néanmoins, conduit de mon point de vue à renforcer l'idée que l'un serait nécessairement lié à l'autre. Le soin concerne pourtant tout un chacun dans la vie de tous les jours et pas les seules activités liées aux soins de santé. À titre d'exemple, lorsque l'on dit à un parent ou à un ami au moment de se quitter : « Prends soin de toi » – ou « *take care* » si l'on préfère –, on ne l'exhorte pas, en règle générale, à faire ses soins mais bien à faire attention à lui, à se montrer précautionneux de sa personne voire prudent afin qu'il ne coure pas ou pas trop de risques qui lui seraient dommageables.

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 qu'on lui accorde. Pourquoi un tel souci, une telle préoccupation ? Pour 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 – humaine, animale, végétale ainsi qu'à la vie symbolique que dans l'intimité voire le secret de sa conscience l'on souhaite donner à tel ou tel objet. Là où il y a du vivant, il faut que l'on en prenne soin pour que ce vivant puisse vivre, également, à la fois de manière plus subtile et exigeante en termes de relation, pour qu'il puisse exister, et ce jusqu'à son dernier souffle.

En effet, si l'on ne porte pas une attention particulière à la vie et à l'existence du vivant, si l'on n'en prend pas soin, il s'abîme, il se détériore voire se détruit, et puis se meurt. Le vivant est dépendant de ce qui lui permet de vivre et d'exister et, à ce titre, il est fragile malgré son apparente robustesse, son éventuelle corpulence, l'allure qu'il se donne parfois ou l'assurance que lui confère son statut. Le vivant est fragile car la vie ne tient qu'à un fil, un fil que par manque du nécessaire mais également par manque d'attention, de prévoyance ou encore par inadvertance voire malveillance, il est possible de rompre avec une redoutable facilité. Une vie fragile dont le fil est parfois encore davantage fragilisé par certaines caractéristiques personnelles, tel un handicap par exemple, et les souffrances parfois secrètes qu'il peut générer, ou lorsque surgit la

maladie, avec la dépendance momentanée ou durable qui peut en résulter. C'est parce que la vie est fragile qu'elle nécessite d'être veillée et parfois même surveillée. Surveillée car elle nécessite, en bien des circonstances, d'être veillée davantage, en particulier lorsque la fragilité de la vie est fragilisée par les événements de l'existence, par les caractéristiques d'une situation ou encore par les répercussions d'une maladie, d'une affection.

Comme le souligne Jean-Yves Leloup se référant à l'Antiquité grecque, c'est de « *Prendre soin de l'être*<sup>1</sup> » dont il est question et un tel prendre soin se décline dans tous les actes de la vie et dans tout ce qui permet au vivant de vivre, de ne pas disparaître, par exemple s'il venait à manquer du nécessaire que sont, entre autres, boire et manger. C'est ainsi, dans un registre qui semble bien éloigné des soins de santé au sens contemporain du terme, que le chasseur qui ramenait le gibier pour le repas prenait soin de sa famille, tout comme le cuisinier qui allait ensuite le préparer. Se référant également à la Grèce antique, Jacqueline de Romilly parle dans ses écrits de « soins ménagers<sup>2</sup> », rappelant de la sorte que « faire le ménage » est une nécessité pour que les personnes qui vivent ou sont accueillies en un lieu se sentent bien ou, à tout le moins, ne soient pas gênées voire incommodées par l'état de ce lieu. Au sens développé à cette époque, prendre soin de l'être comportait ainsi une multitude de soins, tels des soins culinaires, des soins d'hygiène, des soins vestimentaires, des soins de beauté, etc. Chacune de ces formes de soins prenait une acuité particulière selon les situations et les circonstances. Dans ce contexte, les soignants sont donc bien plus nombreux et diversifiés qu'il n'y paraît et leur nombre autant que leurs activités dépassent largement la seule sphère des actuelles professions de santé.

Observons, néanmoins, en prenant l'exemple de cette activité nécessaire, coutumière mais diversement appréciée que sont les « soins ménagers », que si l'on peut se contenter de « faire le ménage » dans le lieu où l'on habite, on peut, également, prendre soin

---

1. J.-Y. Leloup, *Prendre soin de l'être*, Paris, Albin Michel, 1999.

2. J. de Romilly, *Ce que je crois*, Paris, de Fallois, 2012.

de ce lieu. Si au plan strict de l'hygiène et des principes élémentaires de rangement, « faire le ménage » semble largement suffisant pour y résider sans difficulté, prendre soin de ce même lieu en faisant le ménage avec soin procure une autre satisfaction car procède d'une autre *intention*, une intention qui se traduit en particulier ici par l'importance accordée à la finition, à l'esthétique, à la volonté d'aller un peu plus loin que ce qui est juste nécessaire, ce qui pourrait être qualifié de « détails » en regard de certaines conceptions du ménage. Mais ces détails sont justement appréciables par le souci du lieu et des personnes dont ils témoignent, la finesse dont ils sont le reflet, la marque d'intérêt qu'ils expriment et le sentiment de bien-être qu'ils procurent aux personnes concernées par cette activité ménagère. N'est-ce pas également une *intention* qu'expriment quelques pancartes souvent anciennes d'hôtels et de restaurants que l'on peut encore observer de nos jours et qui, pour vanter la qualité des soins alimentaires qu'ils procurent, précisent « cuisine soignée » ? Il y a donc une cuisine qui serait soignée et une autre qui ne le serait pas, une cuisine qui permet de satisfaire le besoin de se nourrir et une autre qui procure le plaisir de manger, voire de déguster et la distinction ne dépend pas nécessairement de l'importance de l'addition. Dans un registre proche, pensons, encore, au sentiment étrange que procure un immeuble de bureaux conçu selon les règles de l'architecture fonctionnelle qui, bien qu'appréciable pour ses fonctionnalités, n'est pas apprécié par les personnes contraintes d'y évoluer car cet immeuble ne semble pas avoir été pensé et construit pour elles mais bien pour leur seule activité. L'*intention* de prendre en compte l'humain semble avoir été oubliée ou reléguée à un autre niveau.

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 pourrait faire plaisir, sur ce qui pourrait contribuer à apporter un peu de bonheur, à 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 en tant qu'humain dans l'humanité afin que ce que nous faisons ne se réduise pas à ce que nous avons pour fonction de faire.

Sans doute, au gré du temps, les actes ont-ils pris plus d'importance que l'intention qui les anime, conduisant aujourd'hui à ce paroxysme qui se traduit dans de nombreuses structures de soins par une *frénésie du faire* où la finalité première de l'action semble celle de faire quelque chose et d'attester que cela a été fait plus que de réfléchir, d'interroger et la nécessité de ce faire et le sens qu'il prend pour les personnes qu'il concerne.

Le soin dans la relation à l'humain autant que dans l'atmosphère qui se dégage d'une équipe ou d'un lieu requiert d'œuvrer en permanence pour le faire advenir et pour l'entretenir. Cela ne va pas de soi et n'est pas acquis une fois pour toutes. Le soin demande un effort car le soin est exigeant et nécessite un engagement. Dès lors, pour moi, la question fondamentale, première au sens de question initiale du soin est : *comment moi, de la place qui est la mienne, puis-je contribuer à des rapports humains bons et bienfaisants ?* Il s'agit bien d'une question personnelle au sens d'individuelle qui pourra et devra également se réfléchir et se décliner en groupe, mais qui ne peut, en aucun cas, se poser et se réfléchir uniquement avec d'autres. Car c'est de la personne de chacun dont il est en premier lieu question et pas d'un consensus collectif qui, même sincère, peut rester impersonnel.

## Le métier de soignant<sup>1</sup>

Certains ont opéré le choix d'exercer un métier de soignants. Ils vont ainsi consacrer leur activité professionnelle – donc une grande part de leur existence – à prodiguer des soins aux hommes et aux femmes malades ou dépendants. Ces soignants professionnels interviennent précisément lorsque la fragilité de la vie est fragilisée par une maladie, un événement ou une caractéristique pathologiques aux effets parfois éphémères, parfois durables, ou encore définitifs voire irrécupérables.

De tels soignants ne sont donc pas seulement des humains confrontés à leur propre fragilité et à l'irréductible fragilité de l'autre, de tout un chacun ; par la nature même de leur métier ou de leur présence auprès des hommes et des femmes malades, ils sont, de surcroît, confrontés en permanence à la fragilité fragilisée qui caractérise la vie lorsque la maladie, quelle qu'en soit la nature et quelle qu'en soit la gravité, surgit et parfois s'installe. Ils sont, ainsi, au contact permanent de personnes affaiblies par leur état, plus vulnérables du fait de leur situation. Les soins qui sont donnés à cette occasion s'inscrivent dans ce contexte particulier d'une vie autant que d'une existence l'une et l'autre fragilisées. Ces soins d'un type particulier car requis par la maladie ou la grande dépendance nécessitent une vigilance, une présence, des manières d'être et de faire que le poète Paul Valéry me semble qualifier et exprimer avec justesse :

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<sup>2</sup>.

---

1. Je n'aborderai pas ici la question des « soignants naturels » qui nécessiteraient un développement particulier, ayant la même racine et la même ampleur que celui des « soignants professionnels ».

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

Si le soignant professionnel qui prodigue des soins peut être considéré comme un spécialiste de la maladie – sous toutes ses formes – et des actes et techniques de soins auxquels il aura recours soit pour traiter cette maladie, soit pour en accompagner les effets et la dépendance parfois extrême qu'elle peut engendrer, cette spécialité, pour pointue qu'elle puisse être parfois, ne fait en rien de ce soignant professionnel un spécialiste du soin. On peut, en effet, avoir l'amour ou la passion de son métier de soignant pour tout ce que ce métier permet de réaliser sans pour autant avoir le goût de l'humain et le désir de tenter d'en accueillir la singularité et les manières parfois troublantes voire déroutantes qu'elle a de s'exprimer. C'est parce qu'il en fait son métier que le soignant professionnel est appelé, plus que « Monsieur et Madame Tout le Monde », à réfléchir au prendre soin, au soin qu'il met dans ses actes de soins, c'est-à-dire à l'intention qui l'anime dans sa pratique quotidienne et à la considération qu'il a pour l'humain, et qui oriente et anime la pratique même de son métier de soignant.

Rappelons-nous, en effet, que l'on peut soigner sans prendre soin car le soin procède d'une intention, intention dirigée vers l'existence de l'être que l'on soigne et non seulement vers l'entretien de son organisme.

Pour tenter de clarifier cette distinction dans la pratique des soignants professionnels, je trouve utile de me référer à deux précisions apportées par deux médecins et écrivains. Le premier, Alain Froment, constatant la distinction de visée et de pratique entre la médecine technoscientifique et la médecine soignante, définit cette dernière de la manière suivante :

Le médecin soignant se caractérise par la priorité absolue qu'il donne constamment au bien du soigné concret qui se confie à lui. Cette constance d'intention traduit chez les médecins soignants un engagement personnel beaucoup plus profond que chez ceux qui peuvent, par exemple, en situation de soins, se comporter en chercheur ou en soignant, selon les circonstances<sup>1</sup>.

---

1. A. Froment, *Pour une rencontre soignante*, Paris, Archives Contemporaines, 2001, p. 12.

Le second, Martin Winckler, qui décrit avec un humour un peu grinçant la différence d'attitude entre deux professionnels exerçant le métier de médecin :

*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 dérouille<sup>1</sup>.

Ne nous méprenons pas à la lecture de ce dernier extrait car ces deux attitudes ne sont pas spécifiques aux seuls médecins. Chaque professionnel, quel que soit son niveau de qualification, peut adopter voire préférer cette posture de « docteur ». Celle-ci peut rassurer car elle en impose et permet au professionnel de se bercer de la douce illusion – bien passagère néanmoins – de son pouvoir. Pouvoir éthiquement troublant qui s'exerce par celui qui est en position de « force » sur celui qui est faible, affaibli par son affection, sa situation, dont la fragilité est fragilisée. La question qui me semble se poser pour réfléchir à ces attitudes peut s'exprimer comme suit. *Qu'est-ce que je mets en avant dans ma pratique quotidienne : mon statut et mes savoirs ou mon désir d'une relation de qualité avec celui qui requiert mon aide, si modeste soit-elle, aide que je peux tenter de lui apporter grâce à mes savoirs, mes techniques, mon expérience et ma présence ?*

Il est possible de considérer que la pertinence scientifique et la qualité technique priment dans le métier de soignant. Et cela est régulièrement mis en avant. Néanmoins, et sans nullement négliger ou sous-estimer l'importance technoscientifique de la pratique, que

---

1. M., Winkler *La Maladie de Sachs*, Paris, POL, 1998, p. 415-416.

seraient la science et la technique sans la conscience de celui qui y a recours, conscience que chacun des actes qu'il pose, du plus anodin ou ordinaire au plus sophistiqué, concerne chaque fois la vie et le corps de l'autre, c'est-à-dire un humain singulier qui, au-delà de caractéristiques générales communes, vit, comme il le peut, ce qu'il a à vivre ?

Choisir d'exercer le métier de soignant devrait ainsi conduire à réfléchir de manière approfondie à ce que je nommerai deux valeurs fondamentales sur lesquelles devraient, de mon point de vue, reposer de manière non négociable tous les métiers qui mettent ces professionnels au contact quotidien des hommes et des femmes malades ou dépendants : le *respect* et la *dignité*.

Le respect est un terme dont la compréhension débouche, régulièrement, sur des malentendus et donc sur une pratique bien aléatoire. C'est la réflexion sur l'humain, le travail de considération que l'on a pour lui qui ouvre la voie à la capacité de le respecter. Néanmoins, autant la considération procède d'une attitude, d'une disposition de l'esprit qui concerne l'humain en général et qui se traduit en fin de compte par une forme de croyance en l'humain, c'est-à-dire en tout humain, et ce quelles que soient ses caractéristiques et sans pouvoir opérer de tris, autant le respect ne peut se conjuguer au pluriel car il concerne, chaque fois, un humain particulier dans le concret de sa situation. C'est ainsi que le respect est bien plus difficile qu'il n'y paraît ; il ne procède pas d'un état, d'une capacité acquise et dont l'on pourrait se prévaloir *une fois pour toutes*. Le respect requiert un travail qui nous met à l'épreuve lors de chaque rencontre et qui consiste à ne pas réduire cet autre à la spontanéité des sentiments que l'on ressent à son contact. Comment, par exemple, ne pas oublier, malgré ce que je ressens au contact de cet autre, que cet autre est une part unique, exceptionnelle et irremplaçable de notre humanité ? Observons, de la sorte, que le respect que l'on veut exprimer dans sa relation à l'autre n'est pas dépendant de cet autre car il ne nécessite pas, au préalable, que cet autre nous respecte.

Traitant du respect dans sa pratique de médecin, Alain Froment apporte une précision d'importance :

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 mépris<sup>1</sup>.

S'interrogeant, ensuite, sur sa capacité de respecter l'autre, ses propos me semblent à nouveau éloquentes :

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 parfaitement<sup>2</sup>.

La question de la dignité n'est pas moins aléatoire que celle du respect. Dans un ouvrage traitant de l'éthique de l'homme ordinaire, le psychiatre et philosophe Léon Cassiers s'intéresse d'abord à ce qu'il nomme « les intuitions vécues de l'homme ordinaire ». Il précise :

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'indigne », 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 expli-

---

1. A. Froment, *Pour une rencontre soignante*, op. cit., p. 92-93.

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

quer, l'homme ordinaire dit finalement « qu'on n'est pas des chiens » et qu'il veut être respecté « pour lui-même ».

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 ainsi :

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*<sup>1</sup>.

Reconnaître l'esprit de l'autre, exprimer de la considération pour l'humain qu'il est, pour l'humanité singulière qui est la sienne ne va pas de soi, y compris pour les professionnels de la santé les plus expérimentés. Cela ne va pas de soi car requiert de porter un regard neuf sur chacun et d'aller au-delà de la spontanéité de ses sentiments et réactions. Il s'agit de la sorte de se montrer vigilant en équipe quant aux manières d'être et de faire de chacun pour ne pas banaliser ce que cet autre vit, pour ne pas lui faire courir le risque de négliger sa dignité. Et cela est plus complexe qu'il y paraît, en particulier lorsque l'humain est affaibli, est fragilisé par sa situation et risque d'être confondu avec celle-ci. Comme le mentionnait le philosophe Gabriel Marcel<sup>2</sup>, prendre en compte la dignité de l'humain c'est lui reconnaître, en toute circonstance, la capacité de prononcer deux « tout petit » mots que sont « ma vie ». Il s'agit ainsi de ne pas négliger, quelle que soit sa dégradation biologique, quelle que soit son altération psychique, que cet humain est en train de vivre « sa vie » et qu'il est atteint en son corps, en son élan de vie, par ce qui lui arrive. Observons, ainsi, que plus l'humain est dépendant, abîmé, « moche », récalcitrant, déroutant, plus il faudra au professionnel non un haut niveau de qualification mais bien un haut niveau de réflexion et de considération afin de ne pas faire

---

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

2. G. Marcel, *La Dignité humaine et ses assises existentielles*, Paris, Aubier, 1964.

courir à cet autre le risque de se sentir humilié, de voir sa dignité négligée.

Si l'exercice du métier de soignant requiert d'indubitables connaissances et capacités techniques et relationnelles en vue de prodiguer quotidiennement des soins, observons, néanmoins, que le soignant professionnel n'est pas un spécialiste du soin. Cela n'atténue en rien ses qualités mais permet de mettre l'accent sur l'importance du désir du soin – donc sur l'importance du goût que l'on a pour l'humain – dans sa pratique du quotidien. En effet, si le soignant n'est pas un spécialiste du soin – qui pourrait d'ailleurs se prétendre le spécialiste d'une telle intention ? –, il est toutefois appelé, dans sa pratique quotidienne, lorsqu'il en a le désir, à réfléchir au soin qu'il peut mettre dans ses soins, c'est-à-dire à réfléchir au prendre soin de la personne à qui se destinent ses différentes formes de soins. Un tel désir s'inscrit dans la considération que l'on a pour cet autre et dans la prise de conscience que chaque humain vit comme il le peut ce qu'il a à vivre lorsque la maladie l'atteint voire la dépendance s'installe. C'est d'une sensibilité à l'autre et à sa situation dont il est question, ce qui permet de rappeler avec insistance que *l'on ne peut prétendre prendre soin de manière pertinente de la personne malade ou dépendante si l'on ne se sent pas concerné par sa situation*. N'est-ce pas cette sensibilité à l'autre, le goût que l'on a de rencontrer l'autre en vue d'en prendre soin, en vue d'essayer de lui apporter un peu de plaisir, un peu d'apaisement, un peu de bonheur, qui permettrait aux soignants d'éprouver moins de difficultés et de se sentir plus apaisés voire moins contrariés dans leurs rapports avec la personne malade et son environnement ?

En effet, les métiers de soignants sont régulièrement désignés comme des métiers « difficiles ». Si les rythmes et les contraintes ne peuvent en rien être sous-estimés, la difficulté première ne surgit-elle pas lorsque le désir est absent ou indigent ? Désir individuel ou désir de groupe voire institutionnel. Le plaisir n'est-il pas présent lorsque la pratique est plaisante ? Il y a pourtant de la joie dans les unités de soins palliatifs. Une joie sereine et bienfaisante qui surgit lorsqu'elle rencontre le désir du professionnel et de l'équipe d'avoir pu accompagner un humain de manière sensée – y

compris jusqu'à la mort – dans un contexte professionnel favorable non pas seulement à l'excellence de la pratique des soins, mais également à l'expression et au désir du soin.

Rappelons-nous ainsi l'importance, tant pour les professionnels que pour les organisations, de ne pas confondre le soin avec la seule pratique des soins. Les exigences de l'un ne sont pas celles de l'autre. Au fond, ce dont il est question, c'est la valeur tant individuelle que partagée que prend le « prendre soin » dans la pratique quotidienne de chacun. Une telle valeur met en exergue la considération que l'on a pour l'humain, tant celui à qui se destinent les services et les soins que celui qui a choisi pour métier d'en donner. C'est de cette réflexion sur la considération pour l'humain que découlent la manière que l'on a de concevoir son métier et l'organisation quotidienne de la pratique.

### Lire et écrire pour se former au prendre soin

Comme nous venons de le voir, si les soins font partie du prendre soin, ces mêmes soins, même prodigués avec excellence, ne sauraient suffire à prendre soin de l'être à qui ils se destinent. En effet, s'il y a les soins, ceux que l'on fait, que l'on donne, c'est-à-dire ceux qui sont visibles, mesurables, monnayables et qui désignent autant d'actes et de gestes faits ou posés par les différents professionnels des soins, il y a également le soin, celui qui n'est ni acte, ni geste, qui ne s'achète ni se vend mais qui témoigne d'une intention et de la considération pour l'humain dans laquelle il s'enracine. C'est ainsi que, dans la pratique des soins, le soin peut sembler bien abstrait et les mots pour le dire font parfois défaut ou se résument à des propos généraux.

Nous pouvons de la sorte constater qu'au-delà de ce qui est à faire pour prendre soin de l'être, il convient également de s'en montrer soucieux pour qu'il puisse exister et ne pas se sentir réduit à un organisme vivant. Et là, nous dépassons largement les connaissances, la qualité, la performance de ce qui est fait ou à faire car nous entrons dans le domaine de l'intention, l'intention de prendre soin en vue de reconnaître et de valoriser l'existence, son existence

propre comme celle des hommes et des femmes qui nous environnent et du contexte dans lequel ensemble nous évoluons. Une telle intention n'est ni acquise, ni attestée à l'occasion de l'obtention d'un diplôme de professionnel des soins sous toutes les formes qui les caractérisent. Car une intention procède, en premier lieu, d'une réflexion et d'une prise de conscience des valeurs et éclairages qui les nourrissent et, ensuite, d'une passion et des actes concrets qui en découlent. C'est pour cette raison que le soin n'est pas un métier et n'est pas l'affaire spécialisée voire exclusive de quelques-uns. C'est parce que le soin n'est pas un métier qu'il ne peut faire l'objet d'un apprentissage scolaire, scientifique ou technique, mais qu'il requiert un cheminement formateur nourri par une réflexion sur la considération que l'on a pour l'humain, quelle que soit la manière que ce dernier a de vivre et d'exprimer son humanité. Le soin est ainsi accessible à tout un chacun, indépendamment d'un quelconque métier et même en l'absence de métier car le soin trouve à s'exprimer au sein de toute relation humaine. Une intention n'est pas une activité professionnelle mais elle est celle qui peut en guider l'orientation, lui donner une tonalité particulière et imprégner les manières d'être et de faire du professionnel au contact des hommes et des femmes qu'il côtoie à l'occasion de sa pratique quotidienne. C'est du souci de l'humanité et du monde dont il est ainsi question et en prendre soin, comme le rappelle avec clarté Marc Hees, cela ne va pas de soi :

Prendre soin dans le monde... prendre soin *du* monde, de tout ce qu'il contient et qui le constitue. Quelle prodigieuse intention ! Car il s'agit bien d'une intention, d'une volonté, d'un *parti pris*. Dans notre relation au monde, rien ne va de soi : il faut y mettre du sien. Et choisir de prendre soin de quelque chose ou de quelqu'un, c'est choisir de prendre soin de tout, car, dans l'univers, tout se tient « de proche en proche ». Comment, par exemple, prendre soin du patient sans prendre soin de ceux qui le soignent ? Et, par conséquent, de ceux qui dirigent ceux qui le soignent ? Et... la tâche est incommensurable ! Pourtant, lorsqu'on en a pris son parti, il s'agit de se mettre à l'œuvre modestement, en sachant que la petite goutte d'eau que l'on verse dans la mer, si insignifiante qu'elle apparaisse, est d'une importance capitale. Car

c'est elle qui fait déborder le vase de la compassion, du respect, de l'attention, vers tout ce qui nous environne et, particulièrement, les autres en commençant par les plus proches, ceux dont on peut, malgré le bruit, entendre les difficultés, la souffrance<sup>1</sup>.

Cette distinction entre les soins et le soin et la dimension abstraite qu'elle contient me semblent indiquer le défi majeur des ambitions et modalités pédagogiques des formations aux différents métiers de soins. Il ne suffit donc pas d'enseigner des connaissances et des techniques même si un tel enseignement apparaît déjà bien exigeant. Ne nous méprenons pas ! L'apprentissage des connaissances et des techniques ne peut souffrir d'aucune forme d'approximation au profit d'un bien aléatoire entraînant à la relation à l'humain. Que serait une relation de qualité sans la pertinence scientifique et les habiletés techniques du soignant ? Il ne suffirait d'ailleurs pas de se familiariser avec tout ou partie des sciences humaines et des « techniques » relationnelles pour pouvoir sérieusement attester d'une capacité de prendre soin. Si le prendre soin peut être nourri et même activé par les connaissances et les expériences, il ne saurait en rien ni s'y réduire ni s'y réfugier car c'est d'un cheminement personnel dont il est question et d'une compétence de situation, compétence qui se cherche, se tâtonne, s'expérimente, se crée précisément en chaque situation, compétence qui, à ce titre, ne peut être que singulière comme l'est l'humain auprès duquel elle a réussi à s'exprimer.

En effet, se révéler compétent en une situation humaine donnée relève d'une combinaison qui allie des connaissances judicieuses à la subtilité d'un comportement. La pertinence humaine d'une action requiert cette combinaison, ce qui explique qu'une telle pertinence n'est pas acquise une fois pour toutes ; elle ne se duplique pas, ne se répète pas car chaque situation est singulière. Rappelons-nous qu'*il n'y a pas de science du singulier* et que *la pertinence se cherche et se crée en chaque situation*. C'est pour cette raison que la compétence de situation dont il est ici question se fonde sur ce

---

1. M. Hees, « La Motivation : leurre et source de souffrance », in W. Hesbeen (dir.), *Prendre soin dans le monde. Contribuer à un univers plus soignant*, Paris, Seli Arslan, 2000, p. 25-39.

que je nomme une *intelligence du singulier*, intelligence qui conduit les professionnels à essayer *de détecter, de décoder ce qui est important* pour le patient et son entourage en une situation singulière en vue d'en tenir compte dans leur action. Si les connaissances sont indubitablement nécessaires, en particulier pour l'efficacité et la confiance qu'elles permettent d'alimenter, elles se doivent, ainsi, de se conjuguer aux manières d'être et de faire des professionnels.

Dans le même registre, observons que la question des spécialisations et des techniques est révélatrice d'un type de réflexion sur les pratiques soignantes. Ce qui suscite mon interrogation n'est ni l'engouement pour les techniques ni celui pour les savoirs spécialisés voire ultra-spécialisés – chacun a bien le droit d'apprécier davantage tel aspect ou telle dimension de sa pratique et de son métier – ; ce qui m'interpelle ce sont la hiérarchisation qui s'ensuit et le sentiment d'importance que cela génère chez certains. L'exclamation « c'est un service intéressant ! » semble indiquer que certains services ne le seraient pas... Pourtant, au sein de chacun des services, c'est bien d'humains qui nécessitent des soins dont il est, en toute circonstance, question. Chaque technique, de la plus anodine à la plus sophistiquée, de même que chaque savoir, du plus élémentaire au plus spécialisé, concernent, chaque fois, la situation singulière d'un humain malade qui vit comme il le peut ce qu'il a à vivre. Ce malade est, dès lors, le seul à pouvoir accorder de l'importance aux actes qui le concernent, et ce même si son appréciation n'apparaît pas nécessairement judicieuse en regard des savoirs établis. Au fond, il est le seul à pouvoir leur donner du sens ou, au contraire, les trouver insensés.

Il n'est pas certain que les étudiants, en choisissant une des formations aux métiers de soins, aient en grand nombre la conscience des exigences associées à une pratique professionnelle de cette nature et donc des limites de leur compétence inhérentes à leur future pratique, quelle que soit la qualité de leur apprentissage. Nous pouvons ainsi souligner que la responsabilité sociale des structures de formations est de « mettre » sur le marché de l'emploi des étudiants dûment diplômés qui, outre les connaissances et les tech-

niques, auront acquis la capacité de se révéler – le plus souvent possible – compétents au sein des situations de soins dans lesquelles ils agissent.

Ainsi, outre l'enseignement nécessaire des savoirs théoriques et pratiques, les modalités pédagogiques devraient favoriser le recours à la lecture et à l'écriture.

La lecture, en particulier de romans, de récits biographiques et de certains essais, permet de partager la réflexion sur l'humain à partir de ce qui est vécu, même si ce vécu est romancé. La lecture de tels textes permet de se familiariser avec ce que les théories ne peuvent exprimer. En effet, si les théories de soins, par exemple, présentent un intérêt pour élever la réflexion professionnelle, il est utile de rappeler aux étudiants qu'une théorie, si élaborée soit-elle, ne pense pas. Si elle est le fruit de la pensée et des travaux de ses auteurs, elle se présente, néanmoins, tel un objet aux étudiants qui y ont recours, un objet qui peut se montrer utile à leur propre pensée mais un objet qui, du fait même qu'il est un objet, ne peut se substituer à leur pensée. Le soin d'une personne ne peut être ainsi contenu dans une théorie car chaque situation requiert une réflexion singulière. Cela permet de rappeler aux enseignants, aux formateurs que ni leurs enseignements, ni les éventuelles recherches qu'ils mènent ne devraient avoir pour prétention d'indiquer aux étudiants comment ils devraient s'y prendre pour prendre soin d'un humain donné. L'objectif de tout enseignement n'est-il pas, fondamentalement, d'aider les étudiants à voir clair ? L'écriture procède de la même intention : aider à voir clair en relatant ses expériences, en précisant ses interrogations, sa pensée.

S'interrogeant sur la propension à favoriser l'oral à l'écrit, Jacqueline de Romilly nous rappelle sans détour :

La lecture, elle, se fait librement, mais ne se fait pas sans attention. Elle peut être difficile. Elle permet les retours en arrière. La lecture est active ; et, par là, elle implique déjà une forme de participation plus personnelle et plus nuancée.

Quant à sa réciproque, l'écriture, je crois de tout mon cœur qu'elle est le seul garant de la précision intellectuelle. [...] L'expression orale se cherche, titube, et s'embarrasse. Elle est imparfaite et imprécise : déjà

le premier essai pour en tirer une phrase écrite atténue cette imprécision ; et lorsque l'on a corrigé, pesé ses mots, simplifié, trouvé enfin la transparence, on mesure la différence, et le gain intellectuel. Cela sans parler de la valeur morale d'un tel effort pour tirer de soi quelque chose, chaque fois, d'un peu meilleur et pour conquérir enfin l'objet ou la pensée qui se refuse à nous<sup>1</sup>.

Pour les soignants, outre acquérir d'indispensables connaissances et techniques, c'est de se former à la complexité singulière de l'humain par le recours à la littérature autant qu'à celle de l'écriture dont il est ainsi question, de s'entraîner à réfléchir en vue de chercher à voir plus clair – un peu plus clair – en des situations irrémédiablement singulières. Cela requiert, « tout simplement », un enseignement de qualité et un processus de formation qui soient propices à l'élévation progressive de la réflexion, de la pensée, de l'esprit critique. Une telle élévation ne se prescrit pas, ne se donne pas, ne se transfère pas ; elle s'inscrit dans un cheminement individuel qui est lui-même stimulé, entraîné et nourri par la capacité qu'a un étudiant de saisir ce qui se présente à lui – ou qui parfois surgit – pour en faire de la « matière à penser ».

---

1. J. de Romilly, *Ce que je crois*, op. cit., p. 99-100.

