

Éthique et pédagogie

- Formateur : Michel Dupuis
- Durée : 4 jours (2+2)
- Dates : 8, 9 avril et 17, 18 juin 2013
- Lieu : Paris

Éthique et tutorat

- Formateur : Walter Hesbeen
- Durée : 4 jours (2+2)
- Dates : 21, 22 mars et 13, 14 mai 2013
- Lieu : Paris

Pédagogie et créativité

- Formateur : Christian du Mottay
- Durée : 2 jours
- Dates : 11 et 12 avril 2013
- Lieu : Paris

Éthique et management

- Formateur : Michel Dupuis
- Durée : 4 jours (2+2)
- Dates : 1, 2 juillet et 30 septembre, 1 octobre 2013
- Lieu : Paris

Éthique clinique en rééducation - réadaptation

- Formateur : Raymond Gueibe
- Durée : 2 jours
- Dates : 18 et 19 mars 2013
- Lieu : Paris

Recherche et esprit scientifique dans le domaine des soins - l'enjeu des travaux de fin de formation

- Formateurs : Walter Hesbeen et William D'Hoore
- Durée : 6 jours
- Dates : 10, 11, 28, 29 janvier et 27, 28 février 2013
- Lieu : Namur

Ces formations peuvent également être réalisées en INTRA au sein de votre établissement. Consultez l'ensemble de notre offre sur www.gefers.fr

Aspects pratiques : Les formations se déroulent dans les locaux du GEFERS, Paris 20e arrondissement - Métro Gambetta. Une convention de formation professionnelle sera établie avec l'établissement. Les inscriptions se font en ligne sur le site du GEFERS (Rubrique INTER) www.gefers.fr.

➤ Vient de paraître...

Les soignants - L'écriture, la recherche, la formation Collectif

Œuvrer au partage du sens du soin



➤ Les soignants sont de plus en plus confrontés à la nécessité de décrire leur travail, le contenu de leur activité, d'explicitier le sens de leurs pratiques. Au-delà de la seule communication entre collègues, ils sont sollicités pour intervenir auprès de publics très différents dans le cadre de colloques, pour participer à des projets de recherches ou de publications afin d'évoquer ce qu'ils effectuent au quotidien. Ce livre vise à accompagner les professionnels dans ce cheminement de recherche et d'écriture.

À l'heure où les études universitaires se développent pour les professionnels paramédicaux, il est essentiel de disposer d'outils, de méthodes, d'apprendre à effectuer des recherches. Mais il importe aussi de lire comment d'autres, avant soi, ont pu révéler les pratiques, mettre en mots l'essence du soin, faire part encore de leurs observations sur le système de santé. Ainsi, ce livre ne se veut pas un guide du « comment bien écrire » : les auteurs proposent davantage au lecteur leur vision du sens du soin, forgée dans la pratique, la formation, la réflexion, la recherche, en particulier sociologique et philosophique. Ils témoignent aussi de leur vécu d'écriture, du rapport parfois difficile des professionnels de la santé à la recherche et l'écriture. Ils évoquent enfin les possibilités offertes par les ateliers d'écriture et relatent le processus de publication proprement dit.

Les soignants en formation initiale ou continue, les formateurs qui les accompagnent dans la mise en mots d'une situation vécue, tous ceux qui sont engagés dans une recherche pourront trouver des aides à la réflexion dans cet ouvrage. La recherche et l'écriture des soignants sont toujours plus à promouvoir car elles peuvent directement influencer les pratiques quotidiennes. Œuvrer au partage du sens du soin, c'est sans cesse rappeler que l'être humain est au fondement du travail des soignants.

ISBN : 978-2-84276-182-0

➤ Revue Perspective soignante - sommaire n°44

- Écrire pour s'en aller ailleurs et apprendre des autres et de soi. *Marie-Annick Delomel*
- Les aides-soignantes et leur rapport à l'écriture. *Uriel Keradennec*
- L'analyse réflexive autour d'une situation de soins. Encadrement, engagement soignant et questionnement éthique. *Christelle Vastrade*
- L'analyse de la pratique : une aide à la construction de l'identité professionnelle. *Chantal Seuret Faugier*
- La famille partenaire de la stratégie thérapeutique pour un patient dépendant. *Myriam Le Sommer-Péré, Marie-Hélène Parizeau*
- Démence et solidarités de proximité : aspects juridiques, éthiques et sociaux du rôle des proches. *Cristina Ferreira, Cornelia Hummel*
- La confiance dans la relation de soin. *Cidolina Lourenço et al.*

➤ Pour vous abonner à la Revue Perspective soignante ou acquérir les ouvrages édités par Seli Arslan, vous pouvez vous adresser à : **Editions Seli Arslan** | 14, rue du Repos | 75020 Paris | Tél. +33 (0)1 43 70 18 71 | Fax +33 (0)1 43 70 25 35 | arslan.seli@wanadoo.fr



UCL
Université catholique de Louvain



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

Un département de Santé - Travail - Service en partenariat avec :
➤ L'Institut de Recherche Santé Société (IRSS)
➤ L'Unité d'éthique biomédicale (EBIM) de l'UCL

PARIS - BRUXELLES

NOVEMBRE 2012 n° 10

LA LETTRE DU GEFERS

« La relation à l'humain et son questionnement éthique »

www.gefers.fr

➤ Limites et juste présence dans la relation entre un soignant et une personne âgée

Être soignant auprès de sujets âgés suppose que la personne qui s'engage dans cette voie se pose la question de son implication dans la relation : relation avec cet autre si spécifique mais aussi relation avec lui-même.

En effet, celle-ci naît de la rencontre entre deux personnes singulières, du fait de leurs histoires, de leurs personnalités, de leurs chemins de vie jusqu'alors distincts et qui, pour un instant, un instant seulement, vont devenir communs. Pour l'une, ce chemin l'a conduite vers la dépendance, la fragilité, la vulnérabilité propre à l'action délétère du temps. Pour l'autre, c'est du parcours professionnel dont il s'agit et avec lequel, pour une part, il s'identifie. L'adjectif « professionnel » sous-entend la mise en œuvre de savoirs et qualités multiples : savoirs théoriques, manière d'être, savoir-faire et capacité d'anticiper, fondateur du prendre soin. Il s'agit d'anticiper la réponse à la demande, au besoin, d'anticiper l'action qui signifiera à la personne soignée toute l'attention qu'on lui porte et qui traduit toute la générosité que le soignant est capable de mettre au service de cet être singulier en souffrance.

Dès lors, va se construire une relation entre ces deux personnes singulières qui sera influencée par des interférences, à l'image de ce qui se produit pour un bateau en mer. Tantôt la mer, par l'ampleur de ses vagues (à l'âme), va complexifier la progression du bateau. Tantôt la fragilité du bateau et de son potentiel humain va rendre incertain le choix du cap à suivre. Nous allons ici réfléchir à deux influences intervenant dans la relation : les interférences issues des deux personnes impliquées et le contexte spatial dans lequel elles évoluent. Cette réflexion nous conduira à situer les limites dans la relation et à définir ce que peut être une juste distance.

Les interférences humaines

Les éléments qui influencent la relation sont de l'ordre de la condition humaine puisqu'ils sont re-

liés à des événements existentiels inhérents aux personnes. Ils peuvent par ailleurs être occasionnels ou épisodiques. Nous pouvons les classer en deux catégories : les interférences sensorielles et les interférences émotionnelles.

Les interférences sensorielles naissent de l'inconfort sensorialité qui caractérise la communication entre les individus. Toutes les informations analysées par notre système nerveux, et donc notre cerveau, passent par un ou plusieurs canaux sensoriels. Concrètement, le soignant, tout comme le soigné, peut être incommodé par des odeurs : odeurs de matières fécales, odeur de produits désinfectants, parfum d'eau de toilette, odeur corporelle notamment. Celles-ci peuvent engendrer des réactions non verbales, telles que mimiques de dégoût, nausées liées à la fragilité temporaire du système digestif (en raison d'une grossesse, d'un réveil difficile, d'une indigestion, etc.) ou à des représentations psychiques (engrammes mnésiques¹, projections).

La vue et l'ouïe prédominent dans la communication. Les interférences peuvent donc aussi avoir pour origine des sons ou des paroles discordantes avec notre propre perception et notre compréhension (écholalie, gémissement, logorrhée, langues différentes, difficulté de prononciation, etc.), ou des images dérangement (visages marqués, environnement peu soigné, etc.). Dans beaucoup de ces situations, le jugement est « invité » avec son corollaire, les inférences.

De plus, la qualité de la relation dépend, entre autres mais parfois de manière prépondérante, de ce sens subtil qu'est le toucher. Sa non-maîtrise et le manque de conscience de sa place dans le soin par le soignant vont engendrer gêne et inconfort pour le soigné. Soyez de la peau ou rugosité, pression adaptée, trop faible ou au contraire trop forte, utilisation de gants ou non sont ressentis, parfois, comme des marqueurs de la confiance, du respect

et de l'intérêt porté à l'autre. Outre ces sensations ressenties en réponse à un stimulus sensoriel, le soignant doit faire avec d'éventuelles gênes corporelles telles que les douleurs physiques : mal de dos, migraine notamment. La fatigue aussi, avec ses sensations de pesanteur et de corps au ralenti, entre dans ces entraves à la disponibilité. Celles-ci focalisent l'attention et détournent la volonté de se centrer sur la personne soignée. Il est à remarquer ici que « prendre soin de soi » favorise l'acquisition de bénéfices secondaires pour les deux protagonistes de la relation. Le confort physique participe à l'optimisation de la présence à la personne fragile dont le soignant s'occupe.

Dès lors, prendre soin de cet être singulier âgé suppose une introspection afin de prévenir l'apparition d'interférences émotionnelles. Leur nature et leurs origines sont diverses.

Pouvons-nous prendre soin de cet être singulier si l'image qu'il nous renvoie génère une angoisse, un malaise composé de tristesse, de rejet, de sensations corporelles désagréables, de ce sentiment d'« aller au travail à reculons » ? Pouvons-nous prendre soin de cet être singulier si nos problèmes personnels nous envahissent avec leur lot de tristesse, de ruminations, de l'envie de s'occuper d'abord de ses propres problèmes ? Pouvons-nous prendre soin de cet être singulier dans un contexte ma-

SOMMAIRE

➤ Limites et juste présence dans la relation entre un soignant et une personne âgée

➤ Journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé

➤ Formations INTER 2013

➤ Vient de paraître...

➤ Revue Perspective soignante n°44

GEFERS : GROUPE FRANCOPHONE D'ÉTUDES ET DE FORMATIONS EN ÉTHIQUE DE LA RELATION DE SERVICE ET DE SOIN

Un département de Santé - Travail - Service | 27 rue Villiers de l'Isle Adam - 75020 Paris - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 40 55 56 56 - Fax : +33 (0)1 40 55 56 58 | www.gefers.fr - contact@gefers.fr

GEFERS est un département de Santé-Travail-Service, organisme de formation enregistré auprès du Préfet de Région d'Île-de-France - SIRET : 498 748 458 00011.



nagériel incompatible avec nos valeurs ? Pouvons-nous prendre soin de cet être singulier si la cohésion de l'équipe est de guingois ? Pouvons-nous prendre soin de cet être singulier si le soigné se sent étranger aux valeurs et aux objectifs globaux de l'équipe ou que ceux-ci ne sont pas clairement définis ? Pouvons-nous prendre soin de cet être singulier si l'expression de nos préoccupations professionnelles est impossible ? Pouvons-nous prendre soin de cet être singulier dans un contexte où l'être singulier qu'est le soigné n'est pas reconnu ? Et par conséquent, comment élaborer un processus de soin dans lequel le soignant se sent concerné par la situation du soigné, et ce sans se sentir envahi par celle-ci ?

À travers ce questionnement, il apparaît que le bien-être au travail est une condition de la mise en place du prendre soin et qu'il est essentiel de l'encadrer par une politique de prévention de l'épuisement professionnel. La réduction des interférences dans la relation est atteinte si le soignant, le manager, l'ensemble des professionnels prennent conscience de la nécessité de cibler - terme bien connu en soins infirmiers - les causes du mal-être et de l'inconfort au travail. L'interpellation de la problématique humaine, au sein du système de soins, doit faire l'objet d'une attention particulière, d'autant plus que, dans le soin apporté aux sujets fragiles, la sensibilité et la générosité sont convoquées.

Christophe André évoque la problématique de l'estime de soi dans la qualité de la relation². En effet, une estime de soi trop basse ou trop haute influence le positionnement du soignant vis-à-vis du soigné, avec parfois des dérives telles que l'instauration d'un rapport de pouvoir.

Les limites rencontrées sont des limites humaines et donc propres à la singularité de chacun. Le professionnalisme, à travers la valorisation et le partage des savoirs, prévient les dérives relationnelles à condition que le contexte humain soit respectueux des individus.

Si une relation soignant-soigné se construit autour du vécu des personnes, elle se déroule aussi dans un espace défini.

Le contexte spatial du soin

Les professionnels soignants concèdent aisément qu'il existe une différence sensible entre les soins à domicile et en institution. Le rapport à l'intime de la personne soignée s'avère plus prégnant quand les soins se déroulent dans son lieu de vie, totalement investi et personnalisé de longue date. Le langage courant dit que « les murs transpirent de souve-

nirs ». Combien de précautions faut-il prendre pour déplacer un meuble qui gêne l'accès au lit ou pour remplacer un lit ancien par un lit médicalisé ! Savoir donner un temps de maturation à tout changement est un savoir-faire et un savoir-être indispensables pour préserver une relation de confiance et respecter l'intime des habitants de ce lieu de vie qui devient un lieu de soin où entrent des « étrangers ».

Le domicile s'est construit avec l'histoire de ses habitants et autour de la mise en place de trois espaces. Tout d'abord, à l'intérieur de la maison ou de l'appartement, qualifié de lieu de vie intime, il existe un espace où le rapport à l'intimité est intense. Nous nous trouvons là dans la chambre, la salle de bains et les toilettes. Ce sont les lieux de la confrontation à soi-même, à son corps, à ses pensées, à ses ressentis et à sa sexualité. Ici peuvent être privilégiés l'introspection, le regard porté sur soi et c'est aussi un endroit où l'on se sent en sécurité, où tout individu peut s'endormir sans crainte d'être exposé à des risques plus ou moins fantasmés. Ce sont également les lieux de la pudeur recherchée. Cette pudeur est exacerbée dans le « petit coin », ce lieu d'aisance où la personne peut satisfaire des besoins selon des règles apprises en bas âge. Apprentissage plus ou moins autoritaire que l'incontinence vient bousculer au plus profond de l'inconscient et qui provoque une souffrance psychique.

Dans l'espace intime par essence, seules les personnes très autorisées peuvent pénétrer. Les parents puis le conjoint ou l'amant vont recevoir un laisser-passer. Mais l'âge avançant, la dépendance va amener de nouveaux personnages dans cet espace : les soignants, les aides-ménagères, les auxiliaires de vie. Ces derniers ne doivent jamais oublier qu'ils ne peuvent accéder à ce lieu que sur autorisation expressément requise. La distance relationnelle dans cet espace est très proximale. Dans ce cadre, le toucher et, dans une moindre mesure, l'odorat sont ici mis à contribution plus qu'ailleurs. L'aide à la toilette confronte le soignant à l'intimité, à la nudité, à l'image ressentie du corps. Il devra observer des règles professionnelles, être précautionneux vis-à-vis de la pudeur du soigné en situation de dépendance. Comme le toucher concerne l'ensemble du corps, la juste attitude serait de demander à la personne si nous pouvons l'aider à faire sa toilette maintenant et non pas dire : « Je viens faire votre toilette Germaine ». Cette attitude représente un préliminaire à la qualité de la présence à l'autre dans cet espace et ce temps donnés. Une telle demande d'autorisation est valable dans cette situation, mais pas exclusivement pour ce soin. Ainsi, nous prenons la mesure de la réflexion que nous devons mener lors de soins invasifs.

Il est à noter que cet espace existe aussi en institution et que l'objectif de l'équipe pluridisciplinaire est de faire en sorte que le résident puisse investir totalement son espace, même si les murs de celui-ci ne transpirent pas de souvenirs personnels. Une politique de personnalisation des lieux est primordiale.

Sortons de cet endroit propice à l'introspection pour nous diriger vers le deuxième espace, l'espace convivial représenté par le salon, la salle à manger, la cuisine, afin d'analyser les modes relationnels. Ces lieux servent à la rencontre des différents membres de la famille entre eux, avec des amis proches et exceptionnellement avec des « étrangers » dans le cadre de projets définis (travaux, aménagement, aides, par exemple). Ici, se manifeste la convivialité, définie comme étant des « rapports positifs entre personnes » mais aussi « la relation des convives qui ont plaisir à manger ensemble »³. Nous voyons apparaître un nouveau sens qui est celui du goût, non seulement dans sa dimension gustative, mais aussi dans celle d'une appréciation de l'esthétique, du culturel et du spirituel, c'est-à-dire le « goût des choses » partagé.

Lorsque le soignant est invité dans cet espace, il va parfois prendre un café, manger un petit gâteau, échanger des paroles, ce qui est bien sûr « soumis à la discrétion de son hôte ». Cette expression est riche d'enseignement concernant la distance relationnelle. Elle renvoie à cette définition proposée lors de l'atelier de colloque Cep'âge⁴ : « Une juste relation est une relation jugée bonne pour les deux personnes ».

Cet espace convivial n'est pas toujours suffisamment marqué dans les maisons de retraite et il est confronté à l'appropriation du concept d'hôte. Qui est l'hôte de qui en institution ? La question mérite d'être posée pour définir les attitudes professionnelles dans cet espace et pour que le respect du besoin de convivialité soit effectif.

Le troisième espace est celui ouvert sur le monde extérieur : l'espace social. C'est le lieu de rencontre avec l'inconnu, le lieu de la satisfaction des projets élaborés dans notre intimité individuelle, familiale, amicale ou professionnelle. Concrètement, il est défini par la rue et ses diverses boutiques et centres d'activités. Ici, les sens dominants, la vue et l'ouïe, sont particulièrement en éveil, sécurité oblige, afin de développer les cognitions et la perception du monde. Avec le vieillissement, caractérisé par les difficultés de déplacements

et les peurs engendrées par la sensation de vulnérabilité, ce périmètre social se réduit, parfois jusqu'à un isolement social délétère.

Dans l'espace social, la distance relationnelle est plus importante que dans les espaces intime et convivial. Cela se traduit par une implication plus conventionnelle des personnes qui renvoie à la politesse, à la sympathie, à l'expression de l'image de soi, à la diversité. Cette exposition de notre singularité au regard des autres, par effet feed-back, renforce et modèle l'image de soi.

Que développons-nous en institution pour répondre à la dimension sociale de l'être humain ? Un espace collectif permet la rencontre entre les résidents, avec les familles, les gens de passage (professionnels et/ou inconnus). Il facilite aussi la participation à des activités et le développement du rôle social (fréquentation des instances, d'une boutique, du restaurant, du salon de coiffure, etc.). Il s'agit d'une reproduction du « dehors », qui permet de pallier la réduction du périmètre social et de rechercher une mise en mouvement de ce groupe de personnes, mouvement qui est synonyme de vie.

Pistes de réflexion pour une relation soignant-soigné conscientisée

Cette relation est complexe. Elle est soumise à beaucoup d'incertitudes et d'interférences inhérentes à la singularité des deux protagonistes, auxquelles vient s'ajouter la famille, son histoire et ses représentations. Au-delà des dispositions de chacun pour entrer en relation, la nécessaire conscientisation des rapports du soignant à l'autre est un préalable à l'efficacité de sa pratique. Prendre conscience de sa manière d'être est un processus déstabilisant mais aussi constructif. Néanmoins, dans la démarche formative, il importe d'éviter la culpabilisation qui n'arrange rien.

Comment faire vivre alors la relation soignant-soigné dans un cadre sans anihiler la créativité du soignant ? La réponse à cette question repose sur deux principes.

- Le premier est celui de fixer un cadre dans lequel chaque acteur reconnaît la place de chacun. Ce cadre s'obtient par la *négociation* et la *formalisation* du projet de vie individualisé. Les objectifs et les prestations sont partagés en déterminant les possibles de l'action soignante et, de fait, en évitant les malentendus.
- Le second est celui de la *créativité* du soignant qui fait la richesse d'un accompagnement. À partir du moment où la négociation a permis une compréhension des attentes du soigné et de sa famille, il est sécurisant de proposer et d'agir en investissant une part de soi-même.

Cette démarche, faite de négociations, de formalisations et de créativité, vise à rendre la relation soignant-soigné plus harmonieuse et porteuse de sens. La verbalisation ou le ressenti des limites diminue le risque d'incompréhension et tend vers plus de respect mutuel. Dès lors, la juste distance n'est pas que la prise de conscience des effets de la relation dans un espace donné ; elle s'entend plutôt comme une juste présence mutuellement consentie.

Serge Philippon

Cadre de santé à l'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Bussière-Dunoise, chargé de cours en IFSI, et consultant auprès de cabinet d'architecte, Formateur au GEFERS

1. Engrammes mnésiques : traces laissées par des expériences de vie dans la mémoire et qui peuvent affecter le présent lors d'événements similaires à ces expériences.
2. Christophe André, *Imparfais, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi*, Paris, Odile Jacob, 2006.
3. Dictionnaire *Le Robert*.
4. Colloque Cep'âge « À l'écoute des soignants du grand âge », 29 mars 2012, Ottignies (Belgique)

➤ Journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé

Palais des Congrès des Sables d'Olonne (France) les 16 et 17 mai 2013

COLLOQUE INTERNATIONAL

Conférences - Débats - Partages d'expériences

Les enjeux éthiques des formations aux métiers de la santé -
Quelle pensée éthique inspire l'élaboration des programmes et les pratiques pédagogiques ?

Programme téléchargeable sur www.gefers.fr
Inscription en ligne dès le 15 novembre 2012