

Quelques fondamentaux pour cerner le concept de bientraitance

Toujours en mouvement, comme si elle était provisoire, la bientraitance s'appréhende dans l'instant, à la recherche de la personnalisation du soin dans la singularité et le respect de chaque personne. Teintée de vigilance, elle se nourrit du questionnement individuel et collectif qui peut permettre, dans le temps, d'entretenir une approche humaine des patients.

Dans le sillage de quelques notions cardinales héritées de la philosophie et des sciences humaines, la bientraitance peut se définir à partir de quatre fondements essentiels.

- **C'est une culture partagée** : elle dépasse les seuls actes individuels pour toucher à la manière dont, collectivement, les relations et les actions sont pensées et organisées pour respecter au mieux les personnes soignées.
- **C'est une mémoire du risque** : elle ne se résume pas à une démarche positive mais garde en elle la dimension de la vigilance ; ainsi ne fait-elle à aucun moment l'impasse sur la maltraitance possible.
- **C'est un mouvement** : plutôt qu'une solution toute faite, elle se définit de manière provisoire dans la recherche de la personnalisation du soin. Qui pourrait en effet dire avec certitude que la solution définie aujourd'hui pour le patient sera demain la plus aboutie ?
- **C'est un croisement des perspectives** : la bientraitance ne peut être la vérité d'un seul ; elle se définit grâce aux échanges entre les soignants, les patients, et leurs proches – et au regard de l'interpellation de la société civile, que viennent traduire les obligations réglementaires. C'est au croisement de ces points de vue, tous légitimes, que se dessine l'horizon du mieux possible, parfois du moins mal possible.

L'inaliénable dignité humaine

Le premier et plus élémentaire pilier de la bientraitance est le respect de l'être humain, dans sa dignité et sa singularité. La maladie comme le handicap peuvent nous conduire à diminuer la dimension de la personne soignée, à la regarder comme un objet de soin, en s'ajustant davantage à des besoins techniques identifiés qu'à des aspirations personnelles.

La démarche de bientraitance emprunte à Emmanuel Kant la conviction qu'un être humain est dépositaire d'une dignité

inaliénable¹. Ni la déambulation d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, ni le mutisme profond d'une personne plongée dans le coma végétatif, ni le caractère altéré d'une personne atteinte de traumatisme crânien ne changent cette situation. Elle demeure une personne méritant de notre part un regard droit, direct, et non pas un geste d'aide condescendant. Ce respect n'est pas une approche standardisée, rigidifiée par un professionnalisme mal compris où la relation humaine n'aurait pas sa place. Il s'agit bien plutôt d'une prise en compte fine de la singularité, pour faire disparaître la logique de "la chambre 1, puis la chambre 2, puis la chambre 3" ou encore "du poumon du 13 et de la clavicule du 14"... quand il ne s'agit pas de "l'étage des fous" ou du service hospitalier surnommé par des soignants "Jurassic Park" parce qu'il accueille des malades d'Alzheimer. Ainsi la bientraitance consiste-t-elle à entretenir une approche humaine des patients, construite dans la prise en compte des besoins relationnels de tout être humain – patient comme soignant – et dans le refus de toutes les représentations stigmatisantes.

Une manière d'être dans l'accompagnement

Si elle prend corps dans une série d'actes, la bientraitance ne peut se résumer à cela. Les seuls gestes de soin, si précis soient-ils, sont accompagnés par une manière d'être qui en accompagne ou au contraire en contredit la dimension soignante et le caractère bientraitant. Ainsi ne pourra-t-on signifier que la bientraitance est en place parce qu'une liste de tâches a été suivie et une fiche de poste bien respectée.

Elle comporte une dimension de sollicitude envers le patient, tentative de préserver un équilibre relationnel en dépit de la dissymétrie inévitable de la relation soignant-soigné². Fragilisé par une pathologie, le patient n'a pas seulement besoin d'une réponse ponctuelle scientifiquement exacte.

Notes

¹ Kant E. Critique de la raison pratique. Gallimard, Folio Essais, 1989.

² Ricœur P. Soi-même comme un autre. Le Seuil, 1990.



Les seuls gestes de soin sont accompagnés par une manière d'être qui accompagne ou au contraire contredit la dimension soignante et le caractère bienveillant.

L'accompagnement dans la durée, le temps pris sur l'urgence pour accueillir le doute ou le questionnement, sont tout aussi indispensables.

Ainsi sera-t-on dans une démarche de bientraitance à l'occasion d'une annonce de diagnostic, non pas seulement dans l'expression d'une information, mais aussi dans le suivi et le soutien de sa compréhension et de son acceptation dans le temps. L'annonce de la pathologie grave ou du handicap d'un enfant à venir en donne une occasion exemplaire. Il s'agit ici de déployer une fiabilité professionnelle au-delà de la vérification des preuves : pour autant qu'il soit juste, le diagnostic doit quand même être prononcé de la manière appropriée, dans un lieu et un temps particuliers. Un regard doit être posé – et maintenu – sur la personne qui reçoit l'information, et ce regard n'est pas celui du seul médecin ou de la psychologue.

Il s'agit d'accueillir de manière coordonnée et continue les questions ultérieures afin que, une fois le premier entretien terminé, l'ensemble des professionnels amenés à recevoir une demande complémentaire puisse y répondre au mieux. Ainsi cette bientraitance collective est-elle profondément solidaire d'une transmission correcte d'informations entre les professionnels eux-mêmes.

L'humain, être d'expression

Encadré dans son métier par ses obligations professionnelles et déontologiques, le soignant ne peut

La bientraitance comporte une dimension de sollicitude envers le patient

pour autant faire l'impasse sur ce qui est exprimé par le patient lui-même. L'édifice conceptuel de la bientraitance est ici solidaire de la conception de l'être humain comme être d'expression, y compris lorsque cette expression nous semble tout d'abord indéchiffrable. La bouche résolument close devant la fourchette, le gémissement sourd, la main crispée sur un drap, les paupières qui se ferment au milieu de la phrase... mais aussi bien la respiration accélérée au contact d'une main posée sur le dos nu, les traits du visage peu à peu détendus, et l'impérieux regard qui croise le nôtre à la condition que nous acceptions d'être pris en otage par « l'expérience du visage » dont parle Emmanuel Lévinas³ – tels sont les moments relationnels du soin qui ne peuvent être ignorés.

Une démarche de soin bienveillante

La communication, qu'elle soit verbale ou non verbale, est le support d'une démarche de soin bienveillante qui fait toute sa place à ce que le patient peut ou ne peut pas comprendre ou accepter à un moment donné du temps. Il s'agit ici de tenir profondément compte du caractère captif et isolé du patient accueilli et soigné, et d'encourager l'expression sous toutes ses formes pour qu'elle se déploie le mieux possible. Cet encouragement n'est pas seulement à formuler verbalement : il est manifeste que s'asseoir un moment auprès d'une personne l'invite davantage à parler que de glisser près de lui rapidement.

Notes

³ Lévinas E. Totalité et infini. Le livre de poche, 2006.



Des professionnels fonctionnant sans occasion de mûrir collectivement leur prise en charge sont voués à une mécanisation dangereuse des soins.

En outre, l'expression du patient doit être entendue jusqu'au bout, afin de lui ouvrir réellement la possibilité d'un choix. Il y a une résonance profonde entre l'esprit de la bientraitance et celui des soins palliatifs tel que l'explique Jean Leonetti⁴. Il ne s'agit ni simplement de céder à une exigence momentanée que parfois dicte le désespoir, ni d'imposer sa propre vision du bien du patient envers et contre tout. « *Nos efforts, écrit-il, doivent désormais porter sur la qualité et le suivi de la prise en charge médicale des pathologies qui ne peut se limiter à une succession d'actes techniques ou scientifiques ciblant la réparation d'un organe touché sans prendre en considération l'homme dans sa globalité et son devenir. La médecine qui soulage et console doit être autant considérée que celle qui guérit et qui sauve.* »⁵

Une dynamique du penser et de l'agir

Les situations de soin amènent régulièrement les professionnels à faire face à de multiples demandes et contraintes simultanées. Ceci appelle une prise de recul et un questionnement des pratiques, afin que puisse advenir une maturation des décisions et des projets proposés aux patients. Mais à l'inverse, la culture du questionnement ne peut se suffire à elle-même. Pour que les paroles échangées ne soient pas lettre morte, elles doivent être suivies de prises de décision et de mises en pratique exigeantes. Des professionnels fonctionnant sans occasion de mûrir collectivement leur prise en charge sont voués à une mécanisation dangereuse des soins ; mais des professionnels dont la réflexion et la formalisation d'outils se succèdent sans mise en œuvre concrète produisent un dangereux écart entre les bonnes intentions et la situation effective du patient. Ainsi la bientraitance

se définit-elle dans un aller-retour entre penser et agir, sans que l'un ne doive jamais occuper seul tout l'espace.

Œuvrer pour l'autonomie du patient

La demeure de la bientraitance est celle du quotidien des soignants : elle se construit dans l'espace habité par la personne vulnérable qui rencontre une difficulté et qui, à ce titre, attend une réponse adéquate à son besoin. Ainsi est-elle une dynamique continue, guidée par l'objectif de rendre au patient toute l'autonomie qu'il soit susceptible de retrouver. Il s'agit donc pour les professionnels de travailler à s'effacer. En cela, ils doivent s'appuyer sur une représentation résolument dynamique de la personne qu'ils accompagnent, apprendre à voir, au-delà des fragilités ponctuelles, toutes les ressources et tous les désirs. Ceci suppose de poser un regard large sur la personne soignée, pour qui les êtres chers, les lieux et les objets intimes, les animaux familiers, comptent autant que l'exactitude des traitements et la précision des actes techniques. La bientraitance gagnerait ainsi à faire des actes de soin une occasion d'humanisme à part entière.

Et si nous osions une quête

Antoine de Saint-Exupéry écrivait dans *Terre des hommes* : « *Je m'adosse contre une fontaine et regarde les jeunes filles. À deux pas de leur grâce je sens mieux encore le mystère humain. Dans un monde où la vie rejoint si bien la vie, où les fleurs dans le lit même du vent se mêlent aux fleurs, où le signe connaît tous les signes, les hommes seuls bâtissent leur solitude. Quel espace réserve entre eux leur part spirituelle ? Un songe de jeune fille l'isole de moi, comment l'y joindre ? (...) Mieux que dans une autre planète, je la sens enfermée dans son secret, dans ses coutumes, dans les échos chantant de sa mémoire (...). Je m'adosse contre une fontaine. Des vieilles viennent y puiser. De leur drame je ne connaîtrai que ce mouvement de servante. Un enfant, la nuque au mur, pleure en silence. Il ne subsistera de lui dans mon souvenir qu'un bel enfant à jamais inconsolable. Je suis un étranger. Je ne sais rien. Je n'entre pas dans leurs empires.* »⁶ Peut-être le projet de la bientraitance pourrait-il se définir ainsi, qu'en lieu et place de patients examinés et manipulés comme des objets, nous tentions, ensemble, de restaurer des empires. •

Notes

⁴ Léonetti J. À la lumière du crépuscule. Michalon, 2008 : 119-20.

⁵ Ibid.

⁶ De Saint-Exupéry A. *Terre des hommes*. Gallimard, Folio, 2003.

Alice Casagrande

déléguée nationale qualité,

gestion des risques et promotion de la bientraitance,

direction santé autonomie, Croix-Rouge française

alice.casagrande@croix-rouge.fr