

LA DÉMARCHE SOIGNANTE

La pratique des soignants, quels qu'ils soient, relève d'une démarche, celle qui permet de *marcher avec*. Une telle démarche procède de deux étapes indissociables et complémentaires. En premier lieu, celle de la **rencontre**, en second celle du cheminement, de l'**accompagnement**, du *bout de chemin* réalisé ensemble. Il en résulte ainsi que **prendre soin dans une perspective de santé c'est aller à la rencontre d'une personne pour l'accompagner dans le déploiement de sa santé**.

Une rencontre

La rencontre entre une personne soignante et une personne soignée poursuit un objectif bien précis, celui de réussir cette rencontre, c'est-à-dire **tisser des liens de confiance**. Il s'agit bien pour le soignant d'être capable d'aller à la rencontre d'une personne — ou d'accueillir celle qui vient à sa rencontre — en mettant en œuvre différents moyens qui vont permettre l'émergence d'un sentiment de confiance. Ceci équivaut, d'une certaine façon, à ce que la personne soignée dise *je crois que ce professionnel peut me venir en aide dans la situation qui est la mienne*. On perçoit qu'un tel sentiment, d'une part, n'est pas acquis d'emblée ni de façon définitive et, d'autre part, qu'il nécessite des qualités humaines et des compétences professionnelles qu'il convient d'adapter, d'ajuster à chaque rencontre, à chaque nouvelle situation. Bien qu'on ne puisse établir une liste d'étapes successives permettant de tisser des liens de confiance, on peut identifier que la première de celles-ci consiste essentiellement à agir pour diminuer le sentiment d'inquiétude, voire d'hostilité, que le malade et ses proches peuvent ressentir dans une situation marquée par l'incertitude ou la douleur ou l'arrivée en des lieux inconnus ou méconnus, parfois impressionnants. Cette première étape ne peut donc consister en un *interrogatoire systématique* ou un *inventaire des habitudes de vie*, car les questions ainsi posées ne sont pas perçues comme aidantes par le malade et lui donnent parfois l'impression que son problème, sa souffrance sont relégués au second plan, après que le professionnel a pu remplir toutes les cases de sa grille d'entretien. Le plus aidant, ce qui génère le plus le sentiment d'être considéré

comme une personne et non un *objet de soins*, c'est tout d'abord un accueil chaleureux, puis quelques propos apaisants et diverses informations, soit sur l'agencement de la chambre et le fonctionnement du service, soit sur la façon dont le séjour — parfois le passage à la consultation ou au service des urgences — où les différentes investigations diagnostiques ou activités thérapeutiques, vont se dérouler.

Il s'agit aussi, par ce premier contact, de déceler les attentes fortes de la personne, ce qui l'inquiète le plus et qui ne relève pas toujours directement de la pathologie. C'est ainsi qu'un enfant qui attend à l'école, un animal resté seul à la maison, un conjoint non prévenu... peuvent susciter des préoccupations plus grandes que l'affection elle-même et qu'il ne faut pas sous-estimer car elles peuvent exacerber le problème et augmenter l'angoisse. Elles sont parfois génératrices d'impatience, d'agressivité qui, dans les faits, témoignent de la souffrance de l'individu que l'on ne peut confondre avec l'éventuelle douleur que génère son affection.

Lorsque ce premier contact a été établi et propice à un climat de confiance, le soignant peut alors procéder à la collecte des informations dont il a besoin pour *prendre soin* de la personne et agir dans un contexte favorable à une action efficace.

Tout cela semble tellement évident qu'il peut sembler superflu de le préciser. Et pourtant, dans la pratique quotidienne, que de situations ne sont-elles pas vécues par des malades et par leurs proches déplorant, *tout simplement*, de n'avoir pas bénéficié d'un premier contact perçu comme aidant et apaisant.

La confiance ne se limite pas au premier contact. En fonction de l'évolution de la situation et de la perception qu'a la personne de celle-ci, il s'agit bien souvent de *repartir à la rencontre* pour retisser des liens de confiance ou pour les renforcer. Le soignant est ainsi fréquemment dans la situation de retourner rencontrer celui qui boude, qui pleure, qui est agressif, qui n'est pas bien... en vue de l'apaiser et de lui redonner confiance.

Un accompagnement

Lorsque la rencontre est réussie, que des liens de confiance se tissent, le soignant peut alors aborder la deuxième étape de sa démarche, celle de *faire un bout de chemin avec la personne*. Il s'agit

bien, par là, de l'accompagner sur le chemin qui est le sien, sur celui qu'elle projette d'emprunter ou de l'éclairer dans les hésitations qui sont les siennes face à telles ou telles possibilités.

Il convient de bien garder à l'esprit, ici, que seul un chemin porteur de sens — qui prend du sens dans la vie de quelqu'un — rencontrera l'adhésion et la participation de la personne que le soignant accompagne. Imposer, par exemple, un régime sans sel à un malade cardiaque n'a pas beaucoup de chances d'aboutir à une modification de comportement alimentaire. C'est ainsi qu'on observe de nombreux patients dans cette situation qui développeront toutes sortes de stratagèmes pour se procurer du sel. Ce n'est que lorsqu'une telle restriction alimentaire prend du sens dans la situation de vie singulière de la personne et dans son projet de vie, qu'elle aura des chances d'être suivie. C'est ainsi, également, que les reproches adressés à autrui car il fume, boit, mange trop ou trop gras... n'ont pas lieu d'être dans une démarche soignante car ils apparaissent comme autant de contraintes, voire comme des propos moralisateurs pouvant être interprétés comme une incompréhension de la situation vécue. Le sentiment d'incompréhension peut altérer les liens de confiance qui se sont tissés et donner l'image d'un soignant *non-aidant* donc peu utile, voire inutile ou opposant. On peut ainsi s'interroger sur le fait de savoir pour qui arrêter ou diminuer de fumer, boire de l'alcool, manger gras... est-il désirable? S'agit-il du désir du soignant ou de celui du malade?

S'il ne convient pas d'imposer des modifications ou d'adresser des reproches, ceci n'équivaut pas à démissionner devant tel ou tel excès ou comportement à risque ni à laisser tout faire ou tout aller. Informer, expliquer avec patience et parfois fermeté, n'est ni imposer ni reprocher. C'est là qu'intervient véritablement le **professionnalisme subtil du soignant** qui, tout en accompagnant, suggère telle ou telle orientation ou cherche avec le malade le chemin qui prend du sens pour lui, sur lequel il deviendra autonome. Il ne procède pas de la solution apportée par le soignant mais bien de celle qui est en lien avec la nature profonde du problème, dans une situation donnée. Un tel chemin n'est pas identifié une fois pour toutes ni même de façon définitive. Il peut résulter de multiples discussions, de nombreux essais, d'hésitations, de diverses interventions. En fonction d'événements, de prises de conscience qui surviennent dans la situation de vie de la personne, il peut faire l'objet, progressivement ou brutalement, d'une ou plusieurs réorientations qui ne

vont pas toujours dans le sens espéré par le soignant. Une telle démarche nécessite parfois beaucoup de patience, elle peut susciter la déception, le découragement. C'est à ce moment-là qu'il est important qu'il n'y ait pas de ruptures dans la relation de confiance, même si la personne soignée ne se conforme pas au *meilleur chemin objectif pour elle*. C'est lors des moments parfois difficiles qu'il convient de ne pas *abandonner la personne en route*. On n'est pas toujours prêt à emprunter telle ou telle voie même si l'on perçoit que c'est la meilleure pour soi. Ceci nous rapproche de la situation de parents confrontés aux choix effectués par un adolescent. Même si ces choix ne correspondent pas à ceux identifiés comme les plus *raisonnables* pour l'adolescent, ne convient-il pas pour les parents d'agir avec subtilité afin de ne pas perdre la confiance de leur enfant, afin de ne pas provoquer de ruptures et pouvoir continuer à être perçus comme aidants jusqu'à ce que l'adolescent réorienter ses choix ou fasse preuve de plus de nuances ou de maturité dans ceux-ci? Les comportements autoritaires et les conflits qu'ils engendrent débouchent parfois sur des ruptures qui peuvent s'avérer catastrophiques pour le devenir du jeune.

Cette subtilité de la pratique soignante est certainement un des aspects les plus difficiles de cette pratique donc de la qualité de celle-ci et, dès lors, de son évaluation. Dans les faits, elle comprend le côté le plus passionnant de l'exercice de ce métier car elle met le soignant au contact de la singularité d'une personne, de la complexité de sa situation, on peut dire au *mystère* de sa vie, de la vie. N'est-ce pas la source la plus importante de plaisir professionnel, celle qui donne du sens à l'ensemble de la pratique?

Une fonction d'expert et de conseiller

Le métier de soignant remplit ainsi une fonction d'expert et de conseiller. Il ne s'agit pas là de mots courants pour qualifier les soignants. On décrit parfois l'expert comme un *homme qui a cessé de penser*. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit et il convient d'explicitier ces mots car en aucun cas ils ne peuvent signifier : *je suis l'expert de votre situation de vie, laissez-moi faire, je m'occupe de tout*. Le risque d'une telle dérive n'est-il d'ailleurs pas contenu dans l'expression si répandue *prise en charge du malade*?

Le soignant est expert car il dispose de différentes ressources issues tant de sa vie personnelle que de sa formation et de son expérience professionnelles. Elles sont multiformes. Les ressources du *soignant-expert* ne s'opposent pas aux ressources de la personne soignée et de son environnement. Loin de les annuler, elles sont au service de la personne, elles viennent en complément de celles qu'elle peut elle-même mobiliser. Il convient dès lors de ne pas aborder la personne soignée uniquement comme un être de besoins car ses ressources sont là et leur mobilisation constitue un levier puissant dans l'aide apportée au déploiement de la santé. Chacun est acteur du *prendre soin* de soi mais peut avoir, en certaines circonstances, besoin de l'aide de tel ou tel expert. À titre de comparaison, si chacun est plus ou moins capable de s'occuper de sa voiture — même si ce n'est que pour faire le plein de carburant et vérifier la pression des pneus — il arrive un moment où l'expertise d'un professionnel sera requise par exemple pour un conseil, un entretien plus approfondi ou une réparation.

Comme toutes ces ressources ne sauraient être réunies en une seule personne ou une seule catégorie professionnelle, c'est là qu'intervient l'importance de la notion d'équipe et de pluridisciplinarité. C'est ainsi qu'on ne peut confondre compétences et qualifications. Si ces dernières peuvent alimenter les compétences, celles-ci sont à chaque fois à apprécier en regard de la situation de vie rencontrée. Dans une situation donnée, le soignant le plus compétent n'est pas forcément celui qui est le plus qualifié ou qui a le discours le plus construit, le plus élaboré. Il est celui qui a le plus d'atouts pour accompagner la personne et pour l'aider à identifier, à choisir le chemin le plus désirable pour elle et y progresser. Il est celui qui peut provoquer un déclic, qui aide à lever des hésitations et à ce que le *courant passe mieux*.

Il s'agit, de la sorte, d'offrir un *bouquet de compétences* permettant d'effectuer ce *bout de chemin* avec la personne, celle-ci, le cas échéant, choisissant plus particulièrement un soignant avec lequel ce chemin, ou telle partie du chemin, sera emprunté.

Cette fonction d'expert permet, d'une part, de **cadrer le faisable** et, d'autre part, d'**augmenter le nombre de chemins possibles**.

Cadrer le faisable, c'est préciser le cadre dans lequel le soignant agit, c'est-à-dire préciser l'espace de liberté qui est le sien et les limites de son intervention. Ceci lui permet de présenter ce qu'il est possible de faire et ce qui ne l'est pas notamment, vu le contexte

professionnel et institutionnel dans lequel il agit. Un tel cadre doit être bien pensé afin d'être propice à la vie, à la subtilité de la pratique professionnelle et à la créativité qu'elle suppose. Il doit permettre, aussi, de *protéger* chacun, les soignés comme les soignants, et ne peut donc être perçu comme *étouffant* tant pour les uns que pour les autres. Ce cadre lié au contexte de l'action professionnelle est enrichi par l'apport des non-professionnels, proches et amis, dont les interventions constituent un complément indispensable au *prendre soin* de la personne.

La fonction d'expert permet également d'**augmenter le nombre de chemins possibles**, c'est-à-dire permettre à la personne soignée et à ses proches d'identifier les différentes possibilités, les différents chemins qui s'offrent à eux. À l'annonce d'un diagnostic, par exemple, la personne ne voit parfois qu'une seule issue qui ne lui semble pas forcément réjouissante. En faisant entrevoir d'autres issues, le soignant **enrichit l'horizon** du malade et agit, de la sorte, comme **vecteur d'espoir**. Susciter de l'esérance n'équivaut pas, bien entendu, à décider de l'horizon à la place de l'autre. Seule la personne concernée peut décider de la voie qu'elle emprunte. Cela ne signifie pas, non plus, faire naître de faux espoirs ce qui équivaut à un mensonge qui briserait à un moment ou l'autre la relation de confiance. Le mensonge n'a pas de place dans un rapport respectueux à autrui, ce qui ne veut pas dire que toute vérité soit bonne à dire n'importe quand et n'importe comment. Annoncer, par exemple, au moment adéquat, la probabilité d'une fin de vie relativement proche, peut apaiser le malade, peut augmenter son sentiment de confiance et alimenter son espoir d'une mort sereine dans laquelle il sera accompagné par le soignant. Celui-ci ira avec lui jusqu'*'au bout de son chemin* en facilitant le déploiement de sa santé.

Le soignant est **conseiller** dans le sens où il accompagne la personne en l'éclairant sur les opportunités, risques, difficultés associés à tel ou tel chemin et où il *tient conseil* avec elle quant au choix du meilleur chemin pour elle. Le conseil n'est pas de donner des conseils mais consiste « à établir une relation d'un certain type qui permette au client, à la personne en face, de gagner une confiance en elle-même à un point qui lui permette de prendre positivement une décision. »¹⁰ Le conseiller est capable, en effet, de *tenir un discours*

10. LHOTELLIER A., « La question du conseil psychologique », in C. Leroy & A. Lhotellier, « La relation de conseil — le conseil sans conseils », Privat, Toulouse, 1973, pp. 19.

pertinent sur les chemins possibles et d'entrer en délibération avec le patient pour l'aider à s'orienter avec le maximum de sécurité et de sérénité à partir de l'appréciation de la situation dans laquelle il se trouve. L'image que donne à cet effet Jean-François Malherbe est éclairante¹¹. Il prend l'exemple de la carte routière qui n'indique jamais où aller mais bien les différents endroits où il est possible de se rendre et les chemins pour y accéder. Le soignant est celui qui va offrir une carte au patient, lui présenter les différentes possibilités et expliquer — tenir un discours — sur les avantages et inconvénients de chacune de celles-ci. C'est là qu'il pourra l'aider à tirer des enseignements utiles pour le futur et issus de l'affection ou de l'événement actuels. C'est par là que l'on peut donner un caractère fécond à la souffrance lorsqu'elle aide la personne à épanouir sa vie, à lui redonner du sens et, éventuellement, à modifier ses comportements, ses habitudes, ses choix. De la sorte, l'expérience vécue peut aider à mieux être acteur du déploiement de sa propre santé, ce qui peut avoir des répercussions sur le déploiement de la santé de ses proches. L'horizon de la personne soignée est ainsi éclairé, les chemins possibles lui sont présentés et il peut, dès lors, opérer un choix, même si celui-ci est parfois différé, s'il est hésitant voire changeant. Il sera accompagné, aidé, tant pour opérer un choix que pour le réaliser voire le faire évoluer. Si en certaines situations, vu l'état de la personne, les chemins possibles ne peuvent être présentés, il convient, alors, d'identifier celui qui semble le plus pertinent et le plus respectueux de la personne au vu de la situation rencontrée.

Cette double fonction d'expert et de conseiller, le soignant l'exerce aussi auprès des proches qui font partie intégrante de la situation. En certains cas, ils sont inquiets, préoccupés ou souffrent autant, voire davantage, que la personne identifiée comme malade.

Cette même fonction est accessible quel que soit le côté technique de la pratique du soignant. La technique n'est pas à opposer au soin, elle n'empêche nullement le *prendre soin*. Cette fonction permet de resoulever qu'il n'y a pas de petites ou de grandes situations de soin. Elles sont toutes équivalentes en intérêt. La rencontre, l'accompagnement, l'expertise et le conseil que cela contient, prennent parfois place dans un temps très court, parfois très long. Il peut s'agir d'une heure au service des urgences ou de plusieurs mois

voire plusieurs années en services de réadaptation, de cancérologie, de gériatrie ou de psychiatrie. Les situations concernées sont toutes celles rencontrées par les soignants, elles sont innombrables : un jeune opéré d'une appendicite, une maman qui vient d'accoucher d'un premier enfant et qui s'interroge sur l'alimentation et les techniques d'hygiène, la personne chez qui on découvre une infection, un cancer, une malformation, celle qui vient de subir un traumatisme, celle qui va se faire opérer de la prostate et qui s'inquiète de sa sexualité, celle, aussi, qui présente des troubles ou des douleurs et chez qui on ne réussit pas à objectiver une maladie relevant de la nomenclature médicale... Si toutes ces situations sont équivalentes en intérêt et dignes chacune d'une attention particulière, la mise en œuvre concrète de la pratique soignante va néanmoins varier en fonction des personnes et des composantes de leur situation.

On le voit, cette pratique est subtile, riche, complexe, source de plaisirs mais aussi parfois de déceptions. Elle nécessite beaucoup de simplicité et de patience car le soignant, tout expert et tout conseiller qu'il soit et quelles que soient ses multiples qualifications, ne peut accéder à une forme de maîtrise de la vie des personnes auxquelles il s'adresse. Il ne peut pas prétendre non plus en devenir le *guide*, si ce n'est dans des situations précises et limitées dans le temps. Il ne s'agit pas de tisser des liens de dépendance mais bien des liens de confiance qui permettent l'aide et favorisent l'autonomie avec tout ce que celle-ci comporte comme capacité à gérer ses propres limites voire à s'en imposer. Le soignant peut *simplement* accompagner, éclairer, exposer ses souhaits et recommandations, bref, offrir ses ressources et celles de l'équipe dans laquelle il exerce, en vue de participer au déploiement de la santé.

Le tableau 1 propose une synthèse de cette fonction.

LE SOIGNANT INFIRMIER

La fonction soignante concerne tous les professionnels de la santé dès lors qu'ils sont animés d'une intention soignante. Les soignants pénètrent le monde de la santé — celui qui leur permet de venir en aide à la population pour déployer la santé — par le choix d'un métier auquel ils accèdent par une formation. Celle-ci leur offre, en plus de leurs ressources personnelles, des moyens de nature diverses et parfois très spécifiques qui serviront, en partie, de support à leurs actions.

11. MALHERBE J.-F., *Autonomie et prévention - Alcool, tabac, sida dans une société médicalisée*, Arnel-Fidès, Montréal, 1994.

Tableau 1. — Essai de représentation de la pratique soignante.

Le professionnel qui prend soin dans une perspective de santé agit avec **subtilité** en utilisant les **ressources** diverses qui sont les siennes. C'est un **soignant** qui remplit sa mission :

- d'expert : • qui cadre le faisable,
• qui augmente le nombre de chemins possibles; il enrichit l'horizon de la personne et agit comme vecteur d'espérance.
- de conseiller :
• qui présente un discours pertinent et éclairant sur les différents chemins possibles,
• qui « tient conseil » avec le patient pour l'aider à s'orienter.

Le soignant :

- va à la **rencontre** de la personne en vue de tisser des liens de confiance avec elle,
→ apparaît comme **aidant** et **accompagnant** la personne soignée en s'interrogeant sur sa singularité, en identifiant les ressources qui sont les siennes et en cherchant avec elle la voie qui prend du **sens** dans sa **situation** et son **projet de vie**. Il fait un **bout de chemin** avec elle en vue de **déployer sa santé**.

Par rapport à l'essence même de la fonction soignante, les caractéristiques de tel ou tel groupe professionnel occupent une place que l'on peut, dans les faits, relativiser. Il s'agit bien d'être soignant plus que médecin, infirmière, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, assistant social... Toutes ces qualifications désignent autant de ressources particulières, mais aucune de celles-ci n'a d'intérêt en tant que telle car il convient, à chaque fois, de la situer dans une perspective soignante. Le *prendre soin* constitue le lien le plus fondamental permettant de réunir tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans une même perspective. Les moyens ou ressources, plus ou moins spécifiques à chacun des métiers que comprend cette équipe, permettent de les différencier. L'ensemble pluridisciplinaire animé d'une même intention offre aux personnes soignées un *bouquet de compétences* qu'il ne convient pas de hiérarchiser car leur utilité n'est à chaque fois que relative vu qu'elle dépend de la situation de vie rencontrée.

Le soin infirmier

Certains ont choisi d'accéder au métier de soignant en acquérant des ressources dont la nature leur permet d'agir comme infirmière ou infirmier ou encore, aide-soignant¹².

Il n'est pas toujours aisé de préciser les caractéristiques du soin infirmier tant celles-ci sont à la fois vastes, parfois un peu floues et, surtout, peu systématiques et non-spectaculaires. De par sa nature, toute tentative de description exhaustive du soin infirmier est vouée à l'échec.

En tant que soignants, les infirmières et les infirmiers, comme leurs collègues de l'équipe pluriprofessionnelle, exercent la pratique soignante dans toutes ses dimensions et dans toute sa complexité telles qu'elles ont été décrites plus haut. C'est ainsi qu'en dehors des aspects fondamentalement soignants et communs à l'ensemble des intervenants pluridisciplinaires, la pratique du métier d'infirmier ne peut être comprise en la réduisant à des actes et à diverses tâches. Bien qu'il faille rester attentif et ne pas devenir réducteur, on peut identifier que les infirmières et les infirmiers ont à leur disposition quelques moyens plus particuliers qui constituent une part de leurs ressources et qui leur confèrent quelques éléments de spécificité pour assurer leur fonction d'expert et de conseiller. On retiendra, entre autres :

— Tout d'abord, **des soins « dits de base »** relatifs, par exemple à l'hygiène, à l'alimentation, au confort des personnes. De par ces soins, et ce qu'ils représentent dans l'intimité de chacun, le soin infirmier bénéficie d'un rapport privilégié au corps qu'il convient de ne pas délaissier.

— Ensuite, **une présence organisée pour être continue** leur offrant l'opportunité de vivre avec les personnes soignées des moments plus particuliers et d'une plus grande proximité. Cela leur permet d'être là aux moments non prévisibles où les malades et leurs proches expriment leur joie, leur peine, leurs interrogations, leurs confidences, leurs prises de conscience, leurs désillusions, leurs espoirs, leurs projets... Si les infirmières et les infirmiers ne

12. Je n'établirai pas, ici, de différence entre l'infirmière ou l'infirmier et l'aide-soignant. Ils sont tous deux des professionnels du soin infirmier. Ce qui les distingue, ce n'est donc pas le domaine de leurs interventions — le soin infirmier — mais bien leur niveau de qualification.