

CHAPITRE 2

Soin et soins

Walter Hesbeen¹

Le terme « soin » est si abondamment utilisé par les professionnels du système de soins ainsi que par la population qui y a recours qu'on en oublie parfois le sens premier. Plus précisément, qu'on en néglige la différence fondamentale de conception — tant pour la pratique infirmière que pluriprofessionnelle — selon qu'il soit pensé et écrit au singulier ou au pluriel.

Et pourtant, le soin que l'on porte à quelqu'un ou à quelque chose ne se confond pas avec les soins que l'on prodigue à une personne ou que nécessite un objet.

Ce n'est pas seulement la marque du pluriel telle une précision grammaticale qui doit attirer notre attention car l'on peut, bien évidemment, « faire un soin ». Ce qu'il importe de souligner c'est la différence d'intention et d'attention qui oriente et anime les professionnels dans leurs multiples formes de pratiques quotidiennes. Et donc dans la manière de concevoir et de penser cette pratique, de la valoriser auprès de la population, des stagiaires, des pouvoirs politiques et des administrations publiques. Mais aussi dans la manière de l'organiser et de l'évaluer pour la faire évoluer. Dans la manière, également, de la raisonner en équipe afin de dépasser la seule répartition des « tâches » de chacune et chacun et les ajustements de celles-ci. Dans la manière, encore, de s'y former et de chercher à y développer individuellement et collectivement des compétences soignantes. Dans la manière toujours d'en parler et de l'écrire pour en révéler la beauté et l'humaine valeur ajoutée. Dans la manière, enfin, d'identifier et d'orienter des travaux de recherche à l'occasion par exemple d'un mémoire de fin d'études ou au sein d'équipes ou laboratoires spécialisés.

1. Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique, est professeur à la faculté de santé publique de l'université catholique de Louvain (UCLouvain-Belgique) et responsable pédagogique du GEFERS (Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soin — Paris-Bruxelles). Il est également membre fondateur et rédacteur en chef de la revue *Perspective soignante*.

C'est bien parce qu'il a plusieurs significations qu'il convient de clarifier le terme « soin » en vue d'en affiner la compréhension et d'en préciser l'intention².

Au singulier

En son sens premier, le soin s'écrit au singulier et signifie « avoir le souci de » ou « se préoccuper de ». Il est utilisé de la sorte pour exprimer l'intérêt que l'on porte à quelqu'un ou à quelque chose. Un intérêt qui se traduit par une attention particulière qui témoigne du souci que l'on a d'une personne, d'un groupe ou d'un objet et qui reflète l'importance qu'on leur accorde, l'estime qu'on leur porte ou l'attachement que l'on a.

C'est précisément cette attention particulière qui caractérise l'expression « prendre soin ».

Au pluriel

Lorsqu'il est orthographié au pluriel, le mot « soins » désigne un acte, une tâche, une technique, un ensemble d'activités. Il est donc utilisé pour indiquer quelque chose que l'on fait ou que l'on organise : faire des soins d'hygiène, des soins de confort, des soins techniques, des soins de plaie, des soins d'entretien de la vie, des soins esthétiques, etc. Mais aussi des activités tels des entretiens individuels ou collectifs, des séances d'information ou d'éducation, des suivis administratifs, des activités d'animation, des temps de loisirs, etc.

Faire des soins, prendre soin

Un tel « faire » a toute son importance et requiert de la rigueur, de l'attention, mais une attention qui est portée ici à ce que l'on fait ou à ce que l'on organise ; ce qui n'indique pas nécessairement, et encore moins automatiquement, qu'une attention soit également portée à la personne sur laquelle s'exerce ce que l'on a à faire ou aux personnes à qui se destine l'activité qui est organisée. Nous sommes ici dans le registre du « faire des soins » — ou plus largement du « faire » —, ce qui ne relève pas du même registre que celui de « prendre soin ». Et il m'apparaît utile de préciser que le fait de poser un acte ou d'organiser une activité avec soin équivaut bien à prendre soin de l'acte ou de l'activité, mais pas nécessairement de la personne à qui cela se destine.

Si prendre soin d'une technique ou des soins que l'on prodigue, si prendre soin d'une activité que l'on organise ou que l'on a pour mission d'effectuer apparaît comme particulièrement important, à la fois pour le souci que l'on a de ne pas infliger de dommage aux personnes concernées ainsi que pour le souci

2. Les éléments présentés ci-après ont fait l'objet de développements plus conséquents dans mon ouvrage : *Humanisme soignant et soins infirmiers — Un art du singulier*, Elsevier Masson, 2017.

que l'on a de sa propre personne et de l'estime que l'on se porte en tant que professionnel pour la rigueur de ce que l'on entreprend et pour la qualité de ce que l'on fait, rappelons-nous néanmoins que le souci de bien faire ce qu'il y a à faire ne peut se confondre avec le fait de prendre soin de la personne à qui se destine ce que l'on fait.

En effet, le souci de bien faire, pour exigeant et important qu'il soit, n'est pas suffisant pour faire preuve d'une attention particulière à la personne soignée ou au bénéficiaire, pour témoigner le souci que l'on en a, pour exprimer concrètement la volonté que l'on a de tenir compte de sa singularité, de prendre en compte sa dignité afin de ne pas lui infliger un sentiment d'humiliation à l'occasion de ce que l'on fait.

Une indispensable sensibilité

Au-delà du souci de bien faire, c'est de la *sensibilité* des soignantes et des soignants dont il est ici question. Une sensibilité qui permet de témoigner avec justesse à la personne soignée que l'on se sent concerné par ce qu'elle a à vivre dans la situation qui est la sienne et que l'on n'est pas seulement préoccupé par les actes ou les soins qu'elle requiert.

Ceci équivaut à lui montrer explicitement que l'on n'est pas insensible — et donc que l'on n'est pas indifférent — à ce qui lui arrive, aux raisons qui la conduisent à avoir besoin de soins et de l'aide ou de l'intervention des soignants. Que l'on n'est pas indifférent aux contraintes, préoccupations, contrariétés, tristesse, peurs, etc. qui sont les siennes.

La sensibilité apparaît ainsi, ni plus, ni moins, comme indispensable au prendre soin. Elle est incontournable car elle exprime l'humanité des soignantes et des soignants par-delà leurs qualifications, leurs compétences professionnelles, voire leurs performances technoscientifiques. Elle est la signature de leur humanité à l'occasion de tout ce qu'ils ont à faire et quoiqu'il y ait à faire. C'est pour cette raison que la juste sensibilité est incontournable et qu'il n'y a pas de soin — pas de prendre soin — possible sans sensibilité. Comment, en effet, prendre soin d'une personne, comment lui porter une attention particulière aidante et bienfaisante si on ne se sent pas concerné par cette personne, si on ne se soucie pas de ce qu'elle est en train de vivre et de ce qu'elle aura à vivre ?

De même, aucune réflexion éthique et aucune démarche éthique relatives à la relation de soin ne peuvent être valablement menées en l'absence de sensibilité aux situations humaines rencontrées et, de ce fait, sans l'affirmation de la place incontournable de la sensibilité dans toutes les pratiques soignantes pluriprofessionnelles et de la reconnaissance de cette place.

Bien faire ce qu'il y a à faire ne se confond donc pas avec la prise en compte de la singularité d'une existence, ni avec la sensibilité que l'on exprime face à autant de situations au sein desquelles on agit voire autant de drames humains que l'on côtoie.

On peut ainsi faire des soins sans prendre soin et même des soins bien faits n'indiquent nullement que l'on prend bien soin de la personne à qui se destine ce que l'on fait. *On peut de la sorte soigner sans prendre soin.*

Au risque d'une confusion

On l'aura compris, la distinction entre le soin et les soins n'a pas pour but d'opposer les deux expressions comme si « faire des soins » serait incompatible avec « prendre soin ».

Le but poursuivi ici néanmoins est de les distinguer afin de ne pas les confondre et d'éviter l'illusion — si répandue — qu'en faisant bien ce que l'on fait on prend soin de la personne à qui on le fait. Au fond, cette distinction est ce qui permet d'interroger, de clarifier ou de préciser la *finalité* humaine poursuivie par la pratique soignante pluriprofessionnelle afin de ne pas la confondre avec les *moyens* divers auxquels ces mêmes professionnels ont recours.

Cette distinction apparaît de la sorte fondamentale car elle renvoie à *deux conceptions distinctes* du métier exercé : *s'agit-il d'un métier de la relation à l'humain qui nécessite des soins ou d'un métier d'actes et de soins prodigués à un être humain ?* S'il est spontanément assez tentant de répondre « les deux », on perçoit néanmoins aisément que ces deux conceptions de la pratique ne sont pas identiques car elles ne renvoient pas au même fondement, c'est-à-dire à *ce qui fait fondation à ces différents métiers*. Et tout en rappelant qu'il ne convient pas de les opposer, observons avec force que les qualités humaines et exigences professionnelles requises par l'une ne sont pas identiques à celles requises par l'autre et que l'intentionnalité qui anime l'une n'équivaut pas à celle qui oriente l'autre.

Observons, également, que les organisations concrètes qui régissent les services ou réseaux de soins ne sont pas pensées de la même manière selon que l'on se réfère à l'une ou à l'autre de ces conceptions des métiers soignants. *Mettre en œuvre des métiers de la relation de soin n'équivaut pas à organiser la bonne dispensation des soins.*

Intégrer dans les modalités organisationnelles la distinction entre prendre soin et faire des soins nécessite, tout d'abord, que cette distinction soit finement comprise, qu'elle soit rendue accessible et valorisée. Elle fait appel, également, à la volonté de celles et ceux qui ont la responsabilité des organisations, d'éviter la confusion entre la finalité humaine poursuivie par la pratique soignante et les moyens divers auxquels cette pratique a recours.

Perspective soignante

Ce qui est ainsi mis en exergue par cette distinction entre « faire des soins » et « prendre soin » pose la question de la perspective qui est donnée par les professionnels à leurs actions respectives ; perspective qui est comprise et permise par les organisations. C'est bien de la perspective donnée à ce qui est fait ou est à faire dont il est ici question et donc de l'intentionnalité qui anime

les soignants, de la valeur morale qui imprègne les actes qu'ils posent et, plus largement, de la valeur morale qui les anime dans l'exercice de leurs différents métiers.

Ce qui fait le cœur de cette intention est la volonté de témoigner à l'autre la considération que l'on a pour son humanité et le souci concret que l'on exprime de sa dignité. Et une telle volonté est accessible quelle que soit la nature technique, quel que soit le degré de sophistication des soins qui sont donnés, des actes qui sont posés, des activités qui sont organisées. Aucune technique n'empêche de prendre soin. De même, l'absence de technique n'indique nullement que l'on prendrait davantage ou plus facilement soin. Ce qui réunit les deux expressions « faire des soins » et « prendre soin » réside précisément dans la perspective qui est donnée à ce que l'on fait.

Il ne s'agit donc pas ici de raisonner en termes de faire ou de ne pas faire, mais bien de questionner la perspective dans laquelle se fait ce que l'on a à faire : *s'agit-il d'une perspective soignante d'attention à la personne ou d'une perspective fonctionnelle centrée sur ce que l'on fait ?* On perçoit aisément que les manières de concevoir sa pratique et de mener un raisonnement clinique ne sont pas les mêmes selon qu'il s'agit d'une perspective ou de l'autre.

On peut ainsi définir la *perspective soignante* comme une perspective d'attention portée à la singularité de la personne, une attention particulière qui conduit les soignantes et les soignants à se soucier de ce qui est vécu et de ce qu'il y aura à vivre par la personne — ainsi que ses proches — dans la situation qui est la sienne et du sens que prennent pour elle les actes qui se posent, les soins qui se donnent, les activités qui s'organisent, les projets qui s'ébauchent. C'est de la conception d'une *pratique porteuse de sens et respectueuse des personnes*³ dont il est ici fondamentalement question.

Et une telle conception ne saurait être l'apanage d'une seule profession. Elle ne saurait, par exemple, être réservée à la seule pratique infirmière dont l'ambition se verrait très vite limitée voire entravée si elle n'était pas partagée par l'ensemble pluriprofessionnel qui œuvre au sein d'un service. C'est pour cette raison que les infirmières et les infirmiers ne pourraient, en aucun cas, revendiquer être les seuls à se soucier du soin et donc du prendre soin. Et ne sauraient, de la sorte, revendiquer une forme de spécialité en la matière et encore moins une quelconque suprématie. Il apparaît ainsi important de souligner que la distinction entre le soin et les soins est l'affaire de tous les professionnels d'une équipe, sans exception.

La perspective soignante est accessible à chacune et chacun, quel que soit le métier exercé. C'est pour cette raison que ce n'est pas la qualification qui permet d'être qualifié de soignant mais bien l'intention qui anime le professionnel, quel qu'il soit, dans l'exercice de son métier de la relation à l'humain.

3. Il s'agit de la phrase de positionnement de la revue *Perspective soignante* fondée en 1997 par Lydie Arslan, Walter Hesbeen et Bernard Honoré et publiée trois fois par an aux Éditions Seli Arslan à Paris.

Quelle faisabilité de prendre soin ?

La nécessité de prendre soin et pas seulement de faire des soins est fréquemment affirmée au sein des structures et organisations qui composent le système de soins. Bien souvent, néanmoins, les professionnels eux-mêmes expriment les difficultés rencontrées voire l'impossibilité d'y arriver. Ils y déplorent, pêle-mêle, le manque de temps, de personnel, de moyens, d'organisation, de volonté, etc.

Quelle est dès lors la faisabilité de prendre soin au-delà des déclarations et des effets associés à leurs annonces ? Cette question ne peut être ni ignorée ni laissée dans l'ombre, elle ne peut pas être écartée ou minimisée. Et la réponse ne peut se résumer à demander aux soignants de s'impliquer davantage ou de s'organiser mieux, même si l'implication est indispensable et la réflexion sur l'organisation incontournable. Il s'agit d'une question qui doit être accueillie pour ce qu'elle est : la perception d'une difficulté voire, pour certains, la conviction d'une impossibilité.

Pour en comprendre toute la portée, peut-être faut-il plus simplement se rappeler deux éléments qui permettent d'éclairer la réflexion sur les difficultés rencontrées.

Le *premier* est que la médecine dans laquelle nous évoluons, et donc le contexte dans lequel les différents professionnels de la relation de soin exercent leurs métiers, est une médecine historiquement et fondamentalement plus soucieuse de l'objet qu'est la maladie que du sujet qu'est le malade. Ce propos ne met nullement en cause l'intérêt de ce que l'on nomme aujourd'hui la médecine technoscientifique et tous les bienfaits qu'elle a à son actif. De même, il ne met nullement en doute l'intentionnalité d'un grand nombre de professionnels qui souhaitent ou qui souhaiteraient se montrer davantage disponibles pour accueillir et prendre en compte la singularité de l'humain. Ce propos, néanmoins, invite à nous rappeler que nous n'évoluons pas historiquement dans une médecine de l'homme mais bien du corps de l'homme et des différentes formes de soins que requiert le bon fonctionnement de son organisme. Une autre manière de le dire est que nous n'évoluons pas historiquement dans une médecine du « prendre soin » mais bien fondamentalement du « faire des soins ». Un faire que l'on accompagne, selon les circonstances, selon le temps dont on dispose, selon la sensibilité dont on fait preuve, d'une relation plus ou moins attentive à la personne. Cette relation s'ajoute à ce que l'on fait et l'expression « faire du relationnel » en est révélatrice. En y ayant recours, celle-ci consiste, au fond, à ajouter une dose de relationnel à ce que l'on fait ce qui n'équivaut pas à prendre soin de la personne à qui se destine ce que l'on fait. L'*ajout* de ou du relationnel ne saurait de la sorte être qualifié de « prendre soin ».

Le *second* élément découle du premier et concerne la conception et l'organisation du système de soins. Ce système est pensé pour les soins que l'on fait, pour les actes que l'on pose, pour les activités que l'on organise. Dès lors, il est fondé sur ce qu'il y a à faire et il est fréquemment — et légitimement — soucieux de sa performance technique ainsi que de sa performance organisationnelle et gestionnaire. Ce système, de ce fait, et bien qu'il proclame

son attachement à l'humain, est pensé et organisé pour ce qu'il y a à faire. La centration sur la tâche y est très fréquente ainsi que la « frénésie du faire » qui en découle.

Comment, dans ces conditions, porter intérêt à la personne et se soucier subtilement de ce qu'elle a à vivre ? Nous sommes ici confrontés à ce qui peut être qualifié de « malentendu fondamental », car le système se présente volontiers comme étant dédié à l'humain alors que ce que l'on y fait, ce que l'on y met en œuvre ne se destine pas prioritairement à lui mais à son organisme. Ce malentendu fondamental conduit régulièrement des soignantes et des soignants à *opérer un mouvement de rattrapage en vue d'insuffler plus d'humanité dans les pratiques de soins*. Mais... à quel prix et avec quelle énergie parfois au risque de les conduire à s'épuiser.

Faisabilité fonctionnelle, faisabilité conceptuelle

La faisabilité concrète de prendre soin des hommes et des femmes au sein des structures et organisations ne dépend pas seulement des moyens alloués et des conditions de travail. Elle dépend, également, et nous pouvons même dire le plus souvent prioritairement, de la conception même que les professionnels ont de leur pratique quotidienne. Lorsque la conception majoritaire est celle d'une pratique centrée sur le faire, la réflexion même sur la faisabilité de prendre soin sera très vite limitée car emprisonnée dans cette logique du faire. Il n'en est pas de même lorsque la conception repose sur une perspective soignante et sur la volonté que l'on a, en un lieu donné, de se rapprocher d'un tel type de pratique. Ainsi, lorsqu'une équipe professionnelle est majoritairement animée par cette perspective soignante, par cette aspiration à prendre soin des personnes et non seulement de leur faire des soins, celle-ci fait preuve d'une créativité pour agir sur ce qui dépend d'elle en faisant reculer les limites des possibles.

Avec toutes les exigences associées au prendre soin — qui ne va donc pas de soi —, et avec les difficultés rencontrées pour tenter de le faire vivre dans le quotidien des pratiques, il est légitime de se poser la question : *au nom de quoi concevoir sa pratique à partir du prendre soin ?* Et donc au nom de quoi essayer de faire face à ses exigences et à ses difficultés ? La réponse que j'en donne est : *au nom d'une certaine idée de l'humanité et de ce que pourrait être la relation de soin avec les hommes et les femmes qui requièrent des soins*. Une certaine idée qui est soutenue par le courant de pensée de l'humanisme soignant et qui est animée par le souci d'une éthique de la relation à autrui. Une telle éthique exprime, dans le concret des pratiques professionnelles, la considération que l'on a pour l'humanité de la personne soignée, la volonté de la faire exister en tant que sujet à l'occasion de ce que l'on fait et chercher, de la sorte, à rendre un peu moins difficile la difficulté ressentie à l'occasion de ce qu'il y a à et de ce qu'il y aura à vivre.

Et cela n'est pas rien !

Pour aller plus loin

- Dupuis M. Le soin, une philosophie. Choisir et vivre des pratiques de reconnaissance réciproque. Paris : Seli Arslan ; 2013.
- Froment A. Pour une rencontre soignante. Paris : Éditions des Archives Contemporaines ; 2010.
- Hesbeen W. Humanisme soignant et soins infirmiers — Un art du singulier. Paris : Elsevier Masson ; 2017.
- Hesbeen W. « Le soignant, les soins et le soin », in collectif, Les soignants. L'écriture, la recherche, la formation. Paris : Seli Arslan ; 2012.
- Honoré B. Le soin en perspective. Au cœur d'un humanisme humanisant. Paris : Seli Arslan ; 2009.
- Leloup JY. Prendre soin de l'être. Philon et les thérapeutes d'Alexandrie. Paris : Albin Michel ; 1999.
- Philippon S. « Le juste soin ». Bien prendre soin ensemble dans le respect des singularités. Paris : Seli Arslan ; 2017.