

Le soin entre acte et parole

Il y a des mots de la langue française qui ne peuvent être définis que si l'on s'y met à plusieurs. Je veux dire par là que leur sens n'est la propriété de personne en particulier. Parmi ces mots, on peut trouver celui de santé et celui de soin.

Qui pourrait définir la santé sans faire appel non seulement au médecin mais aussi au psychologue, au sociologue, à l'éducateur, au juriste,... et surtout à l'intéressé lui-même qui est le mieux placé pour parler de sa santé, bonne ou mauvaise ?

Il en va de même du soin. Le soin est du ressort du médecin : soigner une maladie, soigner une plaie, une affection, une allergie... ou du ressort du psychiatre : soigner une phobie, une psychose... mais tout autant du psychothérapeute qui soigne une dépression, une anorexie, des troubles du comportement, du travailleur social qui soigne un isolement, une exclusion, de l'AMP ou de l'aide-soignant qui soigne les conséquences quotidiennes d'un handicap ou du vieillissement.

Le soin vient quand il y a dysfonctionnement dans la façon de vivre, dysfonctionnement qui peut entraîner souffrance. Il n'est donc l'apanage d'aucune profession : il est avant tout le droit de chacun à recevoir l'aide nécessaire pour faire face à un état de fragilité, de vulnérabilité autant physique que psychique.

Jean-Louis Fouchard
Psychologue

*Jean-Louis Fouchard, Psychologue,
Responsable de formation à l'IRTS-PACA et Corse.*

Pour être plus clair : *le soin colle à la vie*. Il déborde largement ce que l'on entend par processus thérapeutique visant à une guérison : le soin a existé avant la maladie : « je prends soin de moi, je suis aux petits soins de... ». Il existe à côté de la maladie : « ne pas se laisser aller, trouver des occasions de garder le moral, trouver du réconfort dans des visites... », et il est encore là quand la maladie se fait incurable et que les médicaments ne peuvent plus faire effet : ce sont les soins palliatifs.

Le soin est donc le concept sur lequel se fonde une pluridisciplinarité : il met en synergie toutes les professions qui ont pour mission de soulager, aider, accompagner et guérir.

De ce fait, sa mise en œuvre va être complexe, dans le sens où de nombreux liens vont se nouer ensemble :

- *il est acte*, que l'on va reconnaître par exemple dans la liste des soins infirmiers ;
- *il est acte à l'intérieur d'une relation langagière* : soigner et prendre soin sont indissociables, comme le dit si bien l'arrêté ministériel de 1992 redéfinissant la fonction d'AMP ;
- *il est attitude du professionnel* qui est vigilant au bien-être des personnes qui lui sont confiées. Je qualifierai celui-ci de « soignant », même s'il n'est pas de formation médicale ou paramédicale.

En d'autres termes, pour utiliser des concepts empruntés à la linguistique, il n'est pas seulement le mot qui renvoie à un acte et se réduirait à son exécution.

Il est aussi une partie qui renvoie à un tout - *une métonymie* - : le soin que je procure fait résonance chez la personne qui le reçoit. Il mobilise, quand il est administré, un ensemble d'affects - comme chacun a pu en faire l'expérience s'il a dû un jour être hospitalisé : recevoir un soin a de l'effet bien au-delà des conséquences logiquement attendues : le moral remonte quand la température baisse ; l'appétit revient, tout comme l'envie de parler, de blaguer, quand la guérison s'annonce. Mettre un sparadrap sur une petite plaie est l'occasion de ce que l'on appelle une relation privilégiée, qui « soigne » autant que les effets antiseptiques du ruban adhésif. Toutes les infirmières et aides-soignants en ont fait l'expérience.

Avec le personnel de formation médicale ou paramédicale, nous serons d'accord pour dire que l'effet thérapeutique d'un médicament dépend aussi d'une certaine façon de le donner.

Qu'est-ce à dire ?

Le professionnel cherche l'apaisement et l'adhésion du sujet, ce qui nécessite qu'on lui parle, qu'il soit interlocuteur dans la démarche de soin : pourquoi ce médicament, comment le prendre, les effets attendus, les effets possibles... dans une

atmosphère de sécurisation devant ce qui est trop souvent automatisme, passage à l'acte non parlé, voire action agressive ou intrusive pour obliger la prise du médicament. On pourrait donner d'autres exemples dans le domaine d'une opération envisagée, d'une rééducation à suivre, d'une prothèse à mettre.

Le problème de la distribution des médicaments a souvent été source de conflit dans les institutions, entre personnels, entre les salariés et leur hiérarchie, tout autant qu'entre les directions d'établissements et leur Tutelle qui n'accorde pas les moyens en personnel médical. Nous souhaitons revenir à des considérations de bon sens : il ne s'agit pas de savoir d'abord qui doit faire quoi, mais de se donner

**“Le soin aboutit
au « prendre soin »”**

tous les moyens pour qu'une souffrance s'apaise ou disparaisse. Le cachet blanc, la gélule rouge ou le comprimé vert ne sont pas des objets-propriété, mais des objets-relation. Quelque soit la main qui le donne, l'infirmier, l'éducateur, l'AMP, l'aide-soignant, et surtout la personne souffrante, doivent en connaître le pourquoi.

Les prescripteurs, psychiatres et médecins doivent dire pourquoi ce médicament, quels en sont les effets désirés, les effets secondaires indésirables, comment les expliquer. Ainsi parlé, le soin prend sens pour chacun. Il n'est pas comme « pré carré » qui serait balisage des compétences, donc la défense d'une prérogative - ou son refus - mais support d'échange, d'explication, de compréhension : *le soin est autant acte que parole.*

Pour faire plus simple, la mère ou le père qui donnent un médicament à leur enfant ne le font *pas par qualification mais par qualité* : celle qui permet d'intégrer le soin dans la responsabilité parentale. Il en va de même pour les professionnels qui doivent avant tout mettre en avant le sens de leur acte, savoir le partager. La couleur de la blouse de celui qui donne le médicament a ensuite peu d'importance. Un arrêté du conseil d'État, suivi d'une circulaire de la D.A.S. du 4 juin 1999 ont mis en avant cette « responsabilisation » de la distribution de certains médicaments, comme un renvoi à la responsabilité des personnes et non des statuts. Le concept de « père de famille » - appliqué par exemple à la gestion d'un budget (gérer comme un bon père de famille) est transposable à cette situation de distribution de médicaments : il évoque prudence, savoir faire, régularité, sécurité, et surtout proximité, dialogue, confiance.

De plus, le personnel soigne doublement quand tout en donnant le médicament, il sait avoir le sourire, le mot gentil, l'attention au confort du lit, à la propreté de la chambre, l'intérêt pour une visite reçue : *le soin aboutit au prendre soin.* Il est alors *métaphore* parce qu'il évoque la sécurité, le bien-être, l'attention vigilante d'autrui à soi, la qualité de la relation.

Le soin se place ainsi sous le signe de la *transdisciplinarité*, comme le dit souvent Georges Saulus, psychiatre de longue expérience dans le domaine du polyhandicap, transdisciplinarité dans laquelle le soignant reconnaît que son acte médical ou

paramédical se réalise dans une relation, et que l'éducateur, l'animateur, l'AMP, reconnaît que sa relation inclut le souci du bien-être physique de la personne. Ainsi une fois de plus nous constaterons que ces concepts de « soin » et de « prendre soin » permettent l'articulation entre les fonctions du personnel d'encadrement dans leur diversité, et s'appliquent quelque soient les lieux de vie, les temps de vie du résident.

Essayons d'aller plus avant dans ce monde complexe du soin en évoquant des situations et des expressions courantes.

Parler de soin nous conduit en effet à évoquer le début de la vie : *sans soins, le nouveau-né ne pourrait pas vivre...* Il arrive au monde nu, démuné, prématuré en bien des domaines, dépendant en toutes choses de l'adulte qui le sait et donne rapidement à ce petit les « soins » dont il a besoin pour entrer dans la vie : couper le cordon, le laver, le poser sur le ventre de la mère, assurer la reconnaissance mutuelle par le contact des peaux, par ce que la mère et le père vont commencer par dire de leur petit...

Puis vient le premier vêtement, la première tétée... Cet ensemble d'actes, d'attitudes, de paroles sont les soins dont tout nouveau-né bénéficie, qui lui sont même indispensables à sa survie... et pourtant il n'est pas malade.

Qui va participer à ces premiers soins, aider la mère et le père à les mettre en œuvre dès la naissance ? On l'appelle la sage femme. Quel beau nom de métier pour celle qui vient prodiguer les premiers soins de la vie de chacun ! La sagesse et la féminité y sont associées... comme un signe prémonitoire des qualités du « soignant ».

La sage femme est associée à la nidification du petit être humain, à sa sortie du nid utérin. Elle accompagne les premières rencontres avec le milieu extérieur, sait répondre aux premiers cris du nouveau-né, ceux dont on a pu dire qu'ils étaient cris d'angoisse, cris de douleur... La sage-femme est là, dans le sas qui fait passer du cocon utérin à la lumière de la salle, au froid, aux mouvements brusques, aux exclamations.

Ce n'est pas par hasard si j'insiste sur cette période de dépendance, car bien souvent il nous est donné de la rencontrer dans nos pratiques quotidiennes auprès d'enfants, adolescents, adultes très dépendants, auprès de personnes âgées... pour lesquelles le « nid », le « cocon » *est non pas une typologie, un lieu précis, mais une attitude* attendue de l'environnement pour les protéger de tout ce qu'ils peuvent vivre comme agression, intrusion du monde extérieur.

Un mot a été inventé pour exprimer cette situation : le « cocooning ». Nous sommes encore et toujours dans le soin.

Expressions qui parlent de « soin ».

Lors d'une séparation, il arrive que l'on dise à celui qui part : « prends bien soin de toi » : invitation amicale, affectueuse, par laquelle on se résigne de ne plus toujours être là pour assister, aider, guider, intervenir, dans les petites choses de la vie quotidienne à travers lesquelles se construit le bien-être.

Dire à l'autre qui part : « prends soin de toi » est reconnaître trois choses :

- s'éloigner de moi, c'est prendre un risque, se fragiliser,
- mais aussi que l'autre a la capacité de faire face à des agressions de tout type : je lui fais confiance,

“Le prendre soin c'est le « connais-toi toi-même » de Socrate”

- que le « soin » ainsi compris est très vague et touche aussi bien : ne pas prendre froid, savoir traverser la rue sans se faire renverser, ne pas s'exposer à des agressions externes ou internes, ne pas aller vers des déceptions, des désillusions, des échecs...

Il y a toujours dans le soin l'évocation implicite de la protection d'un danger.

Le degré d'indépendance auquel chacun peut arriver dans sa vie quotidienne, mais aussi affective et sociale, *permet d'être à soi-même le garant de ses propres soins*. Savoir se soigner n'est alors pas seulement une démarche médicale ou paramédicale : se nourrir, faire face à la maladie... mais aussi une dimension psychologique : se protéger de la dépression, savoir trouver son bonheur dans ce qui passe : le prendre soin de soi, c'est le « connais-toi toi-même » de Socrate, la juste adéquation entre ce que j'attends de la vie et ce qu'elle me procure, aller à l'économie des désagréments...

Dimension également religieuse et spirituelle. En latin, « curare » veut dire soigner. Pour les croyants, le curé est celui qui soigne, et la cure est à la fois le lieu où habite le curé, mais aussi le lieu où l'on se soigne - par thérapeutique thermale par exemple.

Le soin est donc *souci de la qualité de l'enveloppe physique et psychique* grâce à laquelle nous pouvons faire l'expérience - durable ou fugace -, du bien-être, de l'être bien dans sa peau, donc avec soi-même et avec les autres, mais aussi dans sa peau dans le sens précis du terme. Nous le savons : la santé de la peau reflète la santé de l'esprit. En s'occupant de l'un, on s'occupe de l'autre.

Une autre expression : « être aux petits soins ». On est aux petits soins d'une personne que l'on aime, que l'on veut là encore protéger... petits soins qui viennent consoler d'une déception, d'une séparation, d'un échec... petits soins comme superflus, marqués par la gratuité, non pas du côté des besoins, des nécessités, mais de la fantaisie. Petits soins à enfants ou adultes « gâtés », il y a là une connotation

délicieusement infantile. On est aux petits soins de celui qui est fragile, qui ne le demande pas forcément, mais qui nous donne aussi l'occasion d'être dans un surplus de tendresse, d'affection.

Il arrive que ces « petits soins » *deviennent intrusifs*, agaçants : la mère qui continue d'exercer ses prérogatives, pour le bien de son enfant, qu'elle continue de voir enfant malgré son âge adulte... Petits soins qui maintiennent le lien physique, l'échange de choses, alors que la relation se veut émancipée de la dépendance de ces soins. Le prétexte du « soin » peut alors devenir une forme d'acharnement par lequel on impose une façon d'intervenir sans tenir compte de la demande de l'intéressé.

Autre expression : « *je me soigne* ». Dans cette expression apparaît bien la complexité du mot : je me soigne quoi ? De quoi ? Dans les deux cas il s'agit à la fois de protection et de restauration. Je me soigne d'une maladie, d'un handicap, d'une souffrance, d'un échec, d'une dépression... Mais aussi je me soigne, je prends soin de moi, je m'évite les contrariétés, j'assieds mon confort, je protège mon narcissisme, je sais me donner des moments de détente, de plaisir.

Ainsi soigner est aussi bien du registre de la prise en compte de la souffrance que du plaisir. Prendre soin de soi est donc une expression qui illustre bien ce que je voulais dire en parlant de métaphore car dire « je me soigne » est une façon de parler de mon narcissisme, de mon égo... Qui commence pour certains par une tenue « soignée ».

En conclusion de ces commentaires au sujet d'expressions de la vie courante, on constate que le soin va avec la vie.

- On soigne avant qu'il y ait souffrance.
- On soigne là où il y a souffrance.
- On soigne là où la vie est exposée, là où l'enveloppe n'est pas fermée, là où le « moi » n'est pas encore advenu ou bien là où il est en menace de désintégration.
- Le soin va avec le bien-être, avec le plaisir.

Pour terminer, je voudrais aborder brièvement des expressions professionnelles évoquant des situations de soins : le maternage thérapeutique, le handling de Winnicott, avant de parler des soins de fin de vie, ceux que l'on dit « palliatifs ».

Nous disions ci-dessus que dans le soin il y avait une dimension maternelle.

En évoquant la première professionnelle pourvoyeuse de soins, la sage femme, il nous est possible en effet de faire une rapide association qui interrogera ceux qui se disent « soignants », dans leur « sagesse » et leur « féminité ». C'est dire que la composante « maternelle » du soignant est engagée dans l'acte de soin. Peut-être

est-il utile de le reconnaître pour assumer en harmonie avec soi-même cette fonction de protection, réassurance, vigilance. L'homme aussi peut être tendre, patient, empathique...

François Tosquelles a construit le concept de *maternage thérapeutique*. C'est lui également qui a construit la qualification d'aide maternelle, qui donna naissance, quelques années plus tard, à la fonction d'AMP. Je pense que l'approche de François Tosquelles, avec le maternage thérapeutique, a donné lieu à de nombreux contresens.

“Le soin est aussi un acte qui permet la parole de la personne handicapée”

En effet, il a parlé de recours au maternage thérapeutique dans le cas de privation précoce de soins maternels, et qu'une substitution pouvait, dans les premières années de la vie, être mise en place par des éducatrices qui sauraient donner à l'enfant les soins primaires, infantiles, dont l'enfant a été privé et qui ont donc laissé une carence grave d'expérience de sécurisation, de protection, de soin.

Le contresens est venu de ce que l'on a appliqué cette façon de faire à des adolescents et des adultes qui, non seulement n'avaient pas été privés de soins maternels, mais en avaient parfois fait une expérience quasi-fusionnelle provoquant ultérieurement un profond sentiment d'angoisse d'abandon et de quête affective tous azimuts. Ce n'est pas alors de « manque de mère » que ces personnes souffrent, mais plutôt d'un manque de manque de mère.

De plus, quelle serait notre légitimité à nous approprier le qualificatif de « maternage », à nous qui ne sommes ni leur père, ni leur mère. Il n'y a rien à reprendre du passé. Il y a à faire avec le présent, et aider autant que faire se peut, la personne à vivre pour soi, dans l'acceptation de l'absence, dans la réassurance apportée par nos attitudes de proximité, de contact, de protection.

C'est pourquoi, pour en arriver aux mêmes objectifs, je préfère substituer au terme de maternage thérapeutique les concepts mis en place par Winnicott : *handling* : *manipuler, tenir en main... holding* : *contenir, soutenir...* Il s'agit de maintenir, contenir, pas seulement physiquement, nutritionnellement, mais aussi d'assurer une enveloppe psychique aidant à contenir les angoisses, à protéger des intrusions, à supporter les frustrations, les absences, les retards, sans que le sujet ne s'effondre dans l'angoisse de la perte ou de l'éparpillement.

Le soin n'est pas seulement un acte accompagné par le langage du professionnel. Il est aussi *un acte qui permet la parole de la personne handicapée*.

Soigner, c'est être prêt à entendre : « j'ai mal »... Le soin est ce par quoi la douleur se parle et devient souffrance, se communique. Le soin est encore une fois occasion de se parler, et la douleur, est doublement combattue par le soin : dans sa

dimension pathogène, physique, organique, mais aussi dans sa dimension de repli sur soi, d'incommunicabilité. En disant « j'ai mal », la douleur se fait souffrance, donc plainte, appel, larmes, que l'autre saura entourer de parole de consolation, de réassurance. À la main qui donne le médicament pour calmer une douleur se trouve associée l'oreille pour entendre la souffrance. Ainsi se développent les expressions plus ou moins cachées du désir. Alors peut-on comprendre que certaines personnes sont attachées à leur maladie, à leur handicap, comme support privilégié de communication.

Je voudrais terminer en évoquant rapidement cet autre type de soin que sont les *soins palliatifs*. Que viennent-ils pallier ? D'autres soins qui ne peuvent plus guérir. L'approche des soins palliatifs nous a permis de mieux penser ce que guérir et soigner veulent dire. Soigner n'est pas guérir. Et si le soin est encore présent là où les thérapeutiques habituelles n'ont plus d'effet, c'est bien que *le soin ne concerne pas seulement la maladie, mais surtout le malade*.

Les soins palliatifs nous apprennent ainsi que, jusqu'au terme de sa vie, la personne a besoin d'être entourée, écoutée, choyée en quelque sorte. Les Unités de soins palliatifs sont conçues selon cette finalité : place au bien-être, au plaisir, à la présence discrète et patiente. Et, en ce qui concerne les médicaments, ils sont eux aussi administrés dans le but d'apaiser, de réduire la douleur.

Les soins palliatifs viennent également nous rappeler qu'il faut savoir aussi parfois ne plus être efficace au sens d'un effet visible de notre action. Nous avons beaucoup entendu parler de l'acharnement thérapeutique : il y a d'autres acharnements, éducatifs, pédagogiques, qui sont autant d'actes posés, imposés, qui cherchent à rassurer le professionnel sur son utilité et sa compétence. Le soin s'identifiant alors à l'acte seul n'est plus un soin, car il est tronqué de la parole et de l'échange relationnel qui le constituent. Peut-être la vraie qualité de « soignant » n'apparaît-elle paradoxalement que *lorsqu'il n'y a plus rien à faire !*

Ce que nous ont appris les soins palliatifs est souvent transposable dans des contextes professionnels moins dramatiques, par exemple dans le travail quotidien auprès de personnes polyhandicapées.

Telle est la mission des professionnels que nous sommes, quelque soit notre qualification de base, médicale, paramédicale, médico-sociale, socio-éducative.

Autour du soin, se confirme la compréhension d'autrui comme un sujet à part entière, qui compte au-delà de ses symptômes et qui attend qu'on l'écoute dans sa souffrance comme dans ses plaisirs.