

# Le soin est-il soluble dans la bientraitance ?

**Philippe Svandra**

DANS **GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ** 2010/2 vol. 33 / n° 133 , PAGES 23 À 31  
ÉDITIONS **FONDATION NATIONALE DE GÉRONTOLOGIE**

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/g.s.133.0023

Date de mise en ligne : 20/09/2010

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-2-page-23?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gérontologie.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



# LE SOIN EST-IL SOLUBLE DANS LA BIENTRAITANCE ?

PHILIPPE SVANDRA

PAST UNIVERSITÉ PARIS EST MARNE-LA-VALLÉE, FORMATEUR - CONSULTANT  
SAINTE-ANNE FORM@TION

*Comment être contre la bientraitance !  
Pourtant, de la même manière que l'enfer est pavé de bonnes  
intentions, la bientraitance, sous prétexte de lutter contre  
la maltraitance, peut nous entraîner vers une normalisation  
excessive de la relation de soin.  
La vigilance est donc, ici comme ailleurs, salutaire.*

IS GOOD AND ADEQUATE CARE THE SOLUTION?

How can one be against good and adequate care? Just as hell is paved  
with good intentions, good and adequate care, in its fight against  
neglect and abuse, can lead to excessive normalisation in care relations.  
Therefore, here as elsewhere, vigilance is necessary.

Cet article a fait l'objet d'une première présentation publique lors du colloque « Figures de soin,  
figures des soignants » organisé par Aprionis le 3 juin 2010 à Paris.  
Gérontologie et Société remercie l'auteur et Alain Smaghe pour leur autorisation de publication.

Il y a soixante ans le Professeur Louis Portes, premier président de l'ordre des médecins après la Libération, définissait l'activité médicale comme une confiance qui rejoint librement une conscience. S'agissant de l'activité de soin, je me permettrai volontiers de modifier quelque peu sa formule en parlant d'une vulnérabilité qui rejoint nécessairement une inquiétude.

Il s'agit donc bien ici d'une rencontre au cours de laquelle les protagonistes sont tour-à-tour inquiets et vulnérables. On pourrait reprendre la phrase d'Elie Wiesel qui voyait la rencontre «*comme un regard qui envisage, pas un regard qui dévisage*»<sup>1</sup>. Plus précisément, selon Emmanuel Levinas, le visage d'autrui m'oblige; face à lui, ma responsabilité est incommensurable, insubstituable. Nous basculons d'une «responsabilité devant» qui se confronte à une instance supérieure (Dieu, la loi, la société, le surmoi...) à «une responsabilité pour» qui se réfère à la vulnérabilité de celui qui me fait face. En se faisant responsabilité, le soin atteste ainsi de l'humanité de celui-là même qui le prodigue tout autant que de celui qui le reçoit.

La question est alors de savoir si la médecine contemporaine et l'organisation de notre système de santé actuelle recèlent, l'une comme l'autre, de réelles dispositions au soin... du moins au soin entendu comme rencontre. Face à une *médecine sans le corps*<sup>2</sup> et à des organisations sanitaires *malades de la gestion*<sup>3</sup>, quelle peut être la place du soin? Il semble d'ailleurs que la source du malaise que vivent aujourd'hui de nombreux soignants n'est pas, comme on le dit trop souvent, le résultat d'une simple résistance au changement mais bien l'expression d'une profonde inquiétude sur le sens même du travail. N'est-il alors pas temps aujourd'hui de prendre soin du soin... et par voie de conséquence des soignants?

Cherchant des réponses à ce malaise, certains ont introduit une nouvelle notion au cœur du soin, celle de bienveillance. La question est alors de savoir si avec ce terme nous sommes face à une tentative louable de redonner du sens à notre activité, ou *a contrario* face à une autre manière, peut être encore plus raffinée, de continuer l'œuvre de rationalisation et de standardisation de l'activité de soin.

Avant de tenter de répondre à cette question, et afin d'éviter tout malentendu, je voudrai préciser que ma démarche ne consiste pas

1. Phrase d'Elie Wiesel, citée lors de la journée sur «la bienveillance», ministère de la Famille et de l'Enfance, 18 novembre 2004.

2. Didier Sicard, *La médecine sans le corps*, Paris, Plon, 2002.

3. Vincenr de Gaulejac, *La société malade de la gestion*, Paris, Le Seuil, 2005.

---

à critiquer la notion de bientraitance par plaisir, par simple goût du paradoxe ou pour faire œuvre d'originalité. D'autant plus que l'immense majorité de ceux qui se réclament de la bientraitance cherchent réellement à faire reculer les maltraitements. La motivation pour développer cette thématique est donc légitime et respectable. D'ailleurs, comment être contre la bientraitance ! Et c'est d'ailleurs paradoxalement là, nous allons rapidement le voir, que se situe en grande partie le problème...

Ainsi, mon premier mouvement face à cette notion relativement récente a été, et reste encore, dans une certaine mesure, sinon le scepticisme, du moins la vigilance. Les raisons de cette attitude empreinte de prudence sont liées à la fois à ma formation philosophique et à ma fonction de formateur dans le champ du soin.

### **UNE NÉCESSAIRE VIGILANCE PHILOSOPHIQUE...**

Une vigilance donc d'abord d'ordre philosophique. Il faut dire qu'existant depuis plus de vingt-cinq siècles, du moins en Occident, la philosophie s'est toujours construite contre les pensées dominantes et les modes du moment. Dans sa quête de vérité, elle a appris à prendre ses distances avec les opinions courantes, la *doxa*. Ainsi, en nous montrant que les mots peuvent se vider de leur sens, de leur contenu et devenir « des idées creuses » qui ne cherchent qu'à masquer la vérité, l'enseignement des plus grands philosophes, et du premier d'entre eux, Socrate, est plus que jamais à méditer. A cet égard, dire que la bientraitance est, comme on l'entend si souvent, un nouveau concept demande pour le moins un temps de réflexion. Rappelons que pour Gilles Deleuze « *le philosophe c'est celui qui crée des concepts* ». Cependant pour être reconnu comme tel un concept doit répondre à des exigences bien précises. Il doit certes être original mais surtout utile à la pensée et à l'action. En nous fournissant des clés de compréhension du monde, il doit nous permettre de mieux agir. De ce point de vue, il s'agit de savoir si la notion de bientraitance doit être considérée comme un concept utile et novateur, ou comme un simple « mot-valise » relevant d'un effet de mode. De manière plus abrupte, s'agit-il d'ouvrir ou de clore le débat<sup>4</sup> ? En relevant d'une forme rhétorique de l'évidence qui fait tant florès aujourd'hui, ce mot peut apparaître ainsi comme trop fermé sur lui-même. Au fond que savons-nous vraiment du « bien traiter » et qui peut se permettre de juger de ceux qui font bien ?

4. A cet égard le suffixe même de « traitance » peut questionner car le verbe « traiter » dont il est issu a, parmi ses nombreuses occurrences, aussi celle de résoudre, voire de régler, achever la résolution d'un problème.

### ... ET SOIGNANTE

C'est ainsi qu'à cette vigilance philosophique s'ajoute celle du soignant et du formateur. Intervenant depuis quelques années auprès de public de professionnels du soin, je me suis ainsi aperçu que le mot suscitait certes quelquefois de l'intérêt, mais aussi des réactions de surprise, d'irritation, d'agacement, voire de rejet et même d'agressivité.

Pourquoi? Peut être parce que ceux qui pratiquent le soin au sens large font dans leur immense majorité tout ce qu'ils peuvent pour bien soigner et pour bien traiter les personnes dont ils s'occupent. Leur parler de bien traitance est souvent perçu comme une remise en question de leur pratique et est vécu très vite sur le mode de la critique surplombante. Cette notion jette plus fondamentalement un doute sur la nature même du soin. A titre d'exemple, une fondation vient de lancer un prix auprès des équipes soignantes dont l'intitulé est: «Du simple soin à la bien traitance». Il existerait donc un «au-delà du soin», une forme supérieure de prendre soin dont on aurait (enfin) percé les secrets et qui aurait pour nom «bien traitance». Ne serions-nous pas ici face à une certaine confusion conceptuelle? Prenons en effet quelques secondes et essayons de concevoir dans notre esprit un soin qui ne serait pas bien-traitant, un soin mal-traitant? On comprend rapidement qu'il y a contradiction dans les termes: nous sommes bien devant un oxymore. Un soin mal-traitant, ce n'est tout simplement plus un soin! Du moins si l'on opère bien la distinction que fait la langue anglaise entre *to care* (prendre soin/prêter attention à) et *to cure* (traiter, guérir)<sup>5</sup>. Nous rejoignons par là-même la pensée de Pascale Molinier lorsqu'elle écrit: «un travail attentionné ne peut être confondu avec une activité purement instrumentale. [...] il y a du *care* (attitude/travail), ou il n'y en a pas»<sup>6</sup>. De ce point de vue, la bien traitance n'apporte donc rien de plus au soin (entendu comme rencontre), d'autant plus que ce mot est étranger au vocabulaire traditionnel des soignants.

Il faut en effet rappeler que, si ce mot a été introduit dans nos institutions sanitaires via les responsables de la qualité au cours des années 90, il venait en réalité du monde de la petite enfance. Il était cependant orthographié différemment, avec un trait d'union entre «bien» et «traitance». Dans un article intitulé «Enfants bien-traités, adultes bien-traitants», Danielle Rapoport précise que ce trait d'union, loin d'être un détail, a pour fonction

5. Il ne s'agit évidemment pas ici d'opposer le *cure* au *care* mais de les distinguer car c'est bien la tension entre ces deux dimensions du soin qui est au cœur de la relation soignante (pour plus de précisions sur cette question essentielle nous renverrons le lecteur au livre magistral de Frédéric Worms, *Le moment du soin. A quoi tenons-nous*, Paris, PUF, 2010.)

6. Pascale Molinier, «Vulnérabilité et dépendance : de la maltraitance en régime de gestion hospitalière» in M. Jouan, S. Laugier (dir), Paris, PUF, 2009.

---

de nous interroger «*sur ce que bien-traiter un enfant et ses parents implique comme travail d'équipe, dans une dynamique institutionnelle, mais aussi administrative et politique*»<sup>7</sup>. Il n'est donc pas anodin que ce terme soit repris dans nos structures mais sans le trait d'union d'origine, voire en l'écrivant souvent avec la majesté d'un B majuscule! Au travers de la perte de ce trait d'union et l'usage de la majuscule, ne serions-nous pas passés de la bien-traitance comme processus réflexif à la Bientraitance comme norme imposable? C'est ainsi que la Bientraitance peut devenir une pratique objectivable, standardisée, formalisée dont l'avantage est évident: permettre une évaluation quantitative supposée objective.

7. Danielle Rapoport,  
«Enfants bien-traités, adultes  
bien-traitants». Article  
consultable à l'adresse URL :  
<http://accompagnerlavie.net>.

## **LA BIEN TRAITANCE OU LA DIFFICILE QUESTION DU BIEN**

Passé ce premier mouvement de scepticisme, il nous faut pourtant aller voir de plus près ce que cette notion recouvre aujourd'hui, et cela pour deux raisons. En premier lieu parce que toute réflexion sur le soin semble *a priori* bonne à prendre. En second lieu parce que la bien-traitance est de plus en plus présente dans les circuits de formation et se retrouve dans de nombreux documents régissant aujourd'hui les pratiques professionnelles. On ne saurait donc raisonnablement l'ignorer.

Il faut rappeler que l'utilisation de ce terme dans nos structures a constitué une réponse au succès qu'a pu avoir celui de mal-traitance. Afin d'assurer une forme de compensation, la bien-traitance a permis d'aborder les pratiques professionnelles sous un angle positif. Il s'agit ici, selon le slogan publicitaire bien connu, de positiver! Dans ce cas, on pourrait penser que «maltraitance» et «bien-traitance» constitueraient deux pôles opposés, à l'image d'une morale normative dont la vocation est de séparer le bien du mal. Cette tentation est forte mais elle nous semble pourtant à terme dangereuse. La leçon de Montaigne devrait nous inciter à la prudence. Dans une époque bien troublée, il nous avait en effet magistralement montré dans ses *Essais* que s'il est facile de s'accorder sur le mal, il n'en était pas de même pour le bien. Le philosophe avait pu constater lors des guerres de religion que l'on pouvait même s'entretuer sur cette question du bien! Vouloir le bien est en effet une chose, reste à savoir au nom de quelles valeurs, de quelle idéologie? A titre d'exemple, aux deux extrêmes de la vie, l'eugénisme et l'euthanasie, littéralement la bonne naissance et la bonne mort, suscitent des débats fondamentaux.

Cette observation, certes de manière bien moins violente, se confirme en matière de soin au quotidien. En effet, si le champ de la maltraitance est relativement facile à délimiter – ainsi juridiquement les actes de maltraitance sont bien définis – il n’en est pas de même en ce qui concerne la bien-veillance. Si les deux termes sont en effet opposés, ils ne sont pas pour autant symétriques, tout simplement parce que la question du bien, contrairement à celle du mal, relève non pas du monde simple et univoque de la morale mais de celui, beaucoup plus complexe et relatif, de l’éthique. Paul Ricœur précisait à cet égard que si la morale choisit entre le bien et le mal, le blanc et le noir, l’éthique se situe dans une graduation de gris, le bien peut alors s’apparenter à un moindre mal. Une question qui ne saurait donc être tranchée facilement par des recommandations, des circulaires, des protocoles.

## ÉTHIQUE ET BIEN-TRAITANCE

Jacques Derrida rappelle à cet égard que le moment éthique est justement celui de l’incertitude et du doute. Ne pouvant pas nous reposer sur des procédures rassurantes, il précise : *« C’est au moment du “je ne sais pas quelle est la bonne règle” que la question éthique se pose. C’est ce moment où je ne sais pas quoi faire, où je n’ai pas de normes disponibles, où je ne dois pas avoir de normes disponibles, mais où il me faut agir, assumer mes responsabilités, prendre parti. »*<sup>8</sup>. La dernière partie de cet extrait est extrêmement éclairante car elle rappelle que la question éthique est certes celles du questionnement mais aussi celle de l’action et par conséquent du risque. Pour autant, il faudrait compléter l’affirmation de Derrida en ajoutant qu’en matière d’éthique soignante si nous ne savons pas ce qu’il faut faire, il existerait néanmoins comme une exigence qui doit donner un sens à notre action. Cette exigence est fondamentale, elle se situe avant toute morale établie, c’est elle qui, selon Jürgen Habermas, *« nous informe sur la question de savoir comment nous devons nous comporter au mieux afin de contre-carrer l’extrême vulnérabilité des personnes, en la protégeant et en l’épargnant »*<sup>9</sup>.

Afin que mon propos ne fût pas trop abstrait, prenons l’exemple d’une action aussi (apparemment) simple qu’une toilette. Il serait toujours possible de protocoliser la toilette pour en faire une toilette estampillée « bien-veillante ». Il s’agirait alors de définir des

8. Jacques Derrida, « Entretien avec Jacques Derrida, penseur de l’événement ». J.-A. Nielsberg, adresse URL : <http://www.jacquesderrida.com.ar/frances/evenement.htm>

9. Jürgen Habermas, *De l’éthique de la discussion*, Paris, les Éditions du Cerf, 1992, p. 19.

---

critères d'efficacité facilement évacuable car reproductible. Ce serait oublier qu'au-delà de l'acte d'hygiène, la toilette peut aussi devenir une action porteuse de sens pour le soignant comme pour le soigné. Comme l'écrit Bernard Honoré: «*Comprendre les actes de la toilette que je "fais" pour une personne qui ne peut l'effectuer elle-même, c'est m'intéresser à ces actes dans le projet qu'ils soient porteurs de sens pour l'autre et pour moi. C'est donner à ces actes de toilette la tournure, les manières de faire qui permettent de les saisir, d'en admettre les contraintes, d'y accéder au-delà de leur signification d'actes d'hygiène, comme actes de soin.*»<sup>10</sup>.

La toilette peut alors devenir un lieu de rencontre comme dans le cas de la maladie d'Alzheimer. C'est en effet par des gestes tactiles et simples – en investissant le corps – que des repères peuvent naître. En ce sens, si le soin demande certes un *savoir-faire*, il s'exprime aussi comme un mode de relation à autrui, un accompagnement qui se caractérise par un déplacement de l'intérêt que je porte à ma réalité vers celle de l'autre. Cette condition d'ouverture et décentrement implique un investissement physique, psychique et affectif qui donne toute sa spécificité à ce travail difficile. Comme l'écrit si bien Michel Nadot: «*Jamais stabilisée, [la relation de soin] est de l'ordre du mouvement perpétuel et du mobile. Elle ne se laisse pas enfermer dans des protocoles et des routines présentés comme sécurisants dans la mesure où "l'on ne sait jamais" ni la nature du message, ni son intensité, ni le moment auquel il sera délivré.*»<sup>11</sup>.

## **QUE PEUT NOUS AMENER DE PLUS LE MOT DE «BIENTRAITANCE»?**

La question est alors de savoir pourquoi ce mot s'est peu à peu s'imposer dans nos institutions. Peut être tout simplement par une forme de conformisme ambiant. Il existe en effet dans nos organisations une peur de passer pour archaïque, «ringard», de ne pas être de son temps. Il s'agirait d'accepter sous peine de «ringardisme» cette «novlangue» qui semble si consensuelle et sans aspérité. Rappelons que la «novlangue» est ce langage décrit par George Orwell dans son livre «1984» qui avait pour but d'empêcher l'expression de pensées hétérodoxes ou critiques. C'est donc bien par un manque de vigilance, un laisser-faire, que ce mot de «bientraitance» (comme d'autres d'ailleurs) a pu s'imposer sans véritable réelle critique dans nos institutions. En effet, en laissant

10. Bernard Honoré, *Pour une philosophie de la formation et du soin*, Paris, L'Harmattan, 2003, p 114.

11. Nadot M., «Au commencement était le "prendre soin"», *Revue Soins*, N° 700, novembre 2005, p. 39.

12. Claude Quentin, propos tenu lors d'une conférence dans le cadre des 30 ans de l'IFCS d'Anger le 17/11/2009.

entrer dans le langage courant des termes, apparemment de bon sens, sans se montrer trop curieux... nous avons peut-être laissé, comme le dit de manière imagée Claude Quentin, « *entrer dans la bergerie un loup déguisé en mouton, sans trop prêter attention au fait qu'il bêlait de façon bizarre...* »<sup>12</sup>. A cet égard, il serait bien utile de relire Pierre Bourdieu qui a montré magistralement que ce type de tour de passe-passe est un des mécanismes habituels par lesquels un groupe impose sa domination sur les esprits d'autres groupes. On pourrait dire ici qu'en imposant un terme comme celui de bienveillance, les champs de la qualité et du management ont pris l'avantage sur celui du soin qui semblait pourtant a priori bien plus légitime sur cette thématique.

On comprend dès lors pourquoi nous devons faire preuve d'une vigilance permanente vis-à-vis des mots que nous employons. Sans pour autant s'enfermer sur soi et refuser, par principe, une certaine ouverture aux autres logiques, nous devons n'accepter de parler que les langues dont nous comprenons et approuvons le contenu. Il nous faut savoir résister comme nous l'a enseigné Pierre Bourdieu, aux paroles neutralisées, banalisées, aux paroles rabotées, limées que l'on nous impose de manière plus ou moins détournées. Il ne faut donc « *dire que ce qu'on veut dire : parler au lieu d'être parlé par des mots d'emprunt, chargés de sens social ou parlés par des porte-parole qui sont eux-mêmes parlés* »<sup>13</sup>. Le danger est réel car comme le rappelle Claude Quentin : « *Le changement de lexique – quand il pénètre l'intimité mentale de tout un groupe social – finit par changer totalement sa pratique* »<sup>14</sup>. C'est en effet ainsi que, sans en avoir vraiment conscience, le cheval de Troie peut entrer dans la ville...

13. Pierre Bourdieu, *Questions de sociologie*, Les Editions de Minuit, Paris, 2002.

14. Claude Quentin, *op. cit.*

Il nous faut alors affirmer une évidence : le soin ne peut être que bien-traitant (sinon il perd immédiatement sa raison d'être). Il ne s'agit pas pour autant de verser dans une forme d'angélisme car une réflexion sur les conditions du soin est évidemment légitime. Mais, à cet égard, s'il existe un terme opposable à celui de « prendre soin », ce ne serait pas « maltraitance », mais plutôt « négligence ». Or, étymologiquement ce mot, composé du suffixe *neg* et du verbe *ligere*, signifie littéralement « ne pas lier ». Le soin revient

---

donc à nous lier les uns aux autres, à avoir du souci pour autrui et par conséquent à le traiter avec sollicitude (un mot tout de même bien plus beau, me semble-t-il, que celui de bienveillance!).

Pourtant, ce manque de lien, de reconnaissance est patent justement vis-à-vis de ceux qui, au quotidien, s'attèlent à prendre soin des personnes vulnérables. Ayant le double rôle de témoigner de l'humanité des personnes dont ils s'occupent et de rendre manifeste leur besoin de prise en charge, ces personnes souffrent elles-mêmes d'une forme de vulnérabilité seconde. L'urgence est bien de montrer combien cette activité soignante est essentielle au lien social. Cette revalorisation ne peut pourtant se faire que si la société sait reconnaître à sa juste valeur les difficultés et les mérites de cet agir avec et pour autrui que les anglo-saxons nomment le *care*. Pour y parvenir, il s'agit d'affirmer que ce travail du *care* est essentiel et irréductible et qu'aucune société, au risque d'un éclatement, ne peut en faire l'économie.

Je souhaiterai terminer mon propos par une phrase d'Emmanuel Levinas qui me touche beaucoup, bien qu'elle reste pour moi très largement énigmatique. Tenu par le philosophe lors d'un entretien radiophonique, cette phrase qu'il avait entendu d'un grand rabbin disait tout simplement : « *les besoins matériels de l'autre sont des besoins spirituels pour moi* ».

